



ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

DIARIO DE SESIONES PLENO

Año 2012

VIII Legislatura

Número 24

SESIÓN CELEBRADA
EL DÍA 9 DE MAYO DE 2012

ORDEN DEL DÍA

(2.^a REUNIÓN)

IV. Comparecencia de la consejera de Sanidad y Política Social para informar sobre los efectos del Plan de Reequilibrio Económico-Financiero 2012-2013 en la sanidad pública de la región y reforma del sistema sanitario.

SUMARIO

Se reanuda la sesión a las 17 horas y 15 minutos.

IV. Comparecencia de la consejera de Sanidad y Política Social para informar sobre los efectos del Plan de Reequilibrio Económico-Financiero 2012-2013 en la sanidad pública de la región y reforma del sistema sanitario.

Para sustanciar el objeto de la comparecencia, interviene la señora [Palacios Sánchez](#), consejera de Sanidad y Política Social1261

En el turno general interviene:

La señora [Rosique Rodríguez](#), del G.P. Socialista1270

El señor [Pujante Diekmann](#), del G.P.Mixto.....1275

La señora [Lorenzo Gabarrón](#), del G.P. Popular.....1279

Para contestar a las cuestiones planteadas por los portavoces de los grupos parlamentarios, interviene la señora [Palacios Sánchez](#)1283

En el turno final para los grupos parlamentarios, interviene:

La señora [Rosique Rodríguez](#)1287

El señor [Pujante Diekmann](#)1289

La señora [Lorenzo Gabarrón](#)1290

En el turno final para la consejera, interviene la señora [Palacios Sánchez](#)1293

Se levanta la sesión a las 19 horas y 50 minutos.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Se reanuda la sesión.

Punto del orden del día: [Sesión informativa en Pleno de la consejera de Sanidad y Política Social sobre efectos del Plan de Reequilibrio Económico-Financiero 2012-2013 en la sanidad pública de la región y reforma del sistema sanitario](#), formulada por el grupo parlamentario Socialista y a petición propia.

Tiene la palabra la señora consejera.

SRA. PALACIOS SÁNCHEZ (CONSEJERA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

Buenas tardes, señor presidente. Buenas tardes, señorías.

Antes de realizar una completa explicación de la reforma del Sistema Nacional de Salud y de cómo vamos a aplicar el Plan de Reequilibrio Financiero en nuestro sistema sanitario en la Región de Murcia, y antes de explicar brevemente los motivos, conocidos de sobra por todos, que nos han llevado a tomar todas estas difíciles decisiones, quiero compartir en esta Cámara con todos ustedes una reflexión personal.

Como todos ustedes, señorías, durante esta difícil y durísima crisis con la que ya casi hemos aprendido a convivir, yo también he percibido la pérdida de valores de la política en la sociedad, la percibimos en la calle, en la prensa, en los corrillos, en todos los sectores, ya sean educativos, sanitarios, técnicos, sociales, estudiantiles..., sobre todo entre la juventud, lo que es más grave, mucho más allá de las encuestas.

Son ya más de cuatro años de parón económico, un tiempo en el que todo ha cambiado y sin embargo hemos permanecido desarrollando la misma forma de hacer política que antes incluso de la crisis, es más, incluso la hemos llevado más allá, conforme más argumentos nos ha ido dando la mala situación económica, como en una espiral infinita que ha mermado valores tan importantes en el servicio público como son la confianza, la unidad, el respeto, la seguridad o la credibilidad -quizá este sea el más importante-, sobre todo, permítanme la licencia, si hablamos de servicios públicos como la sanidad o las políticas sociales.

Estamos ante el nacimiento de un nuevo tiempo, la expresión “salir de la crisis” se va perdiendo entre la propia incredulidad de esa carencia de valores que acompaña -siempre lo ha hecho- a estas situaciones globales a lo largo de nuestra historia. A todos nos preocupa no caer más bajo, no llegar más al fondo, como si estuviéramos tratando de resolver una ecuación en la que nos falta una variable una y otra vez, buscando culpables y criticando opciones mucho antes de aunar esfuerzos o ser constructivos, y aunque me costa que no siempre es así, ahora más que nunca debemos luchar juntos quienes representamos a los ciudadanos, los que tenemos responsabilidad de gobierno y quienes ocupan esos escaños, sin distinción de color político, también para que nuestro trabajo en las instituciones públicas gane la confianza suficiente para hacer frente a la situación que vivimos, y sepamos hacer ver que estamos construyendo el futuro de nuestros hijos y nietos cada día.

Ayer por la mañana, en un interesante debate semanal que se lleva a cabo en la emisora pública Onda Regional, el diputado del PSOE Joaquín López coincidía con el diputado del PP Juan Guilla-món en muchos aspectos de la actualidad, relacionados con el triunfo electoral de Hollande en Francia o la necesidad de salvaguardar el sistema financiero español. También ayer el filósofo y político Fernando Savater decía en una entrevista en “La Verdad” que es momento de ponernos todos manos a la obra y dejarnos las críticas, porque lo único que hacen es que sigamos perdiendo el tiempo. Son pequeños detalles, solo pequeños chispazos de lo que necesitamos hacer quienes tenemos la altísima responsabilidad de tomar decisiones, y estas decisiones que hemos tenido que tomar son las más difíciles adoptadas desde el comienzo de la democracia en España, especialmente en sanidad.

Es momento de rentabilizar estos treinta y cinco años de libertad y desarrollo político, para que en los próximos años no solo logremos los resultados económicos que esperamos sino para fortalecer unos valores, los políticos, que son más necesarios que nunca en nuestra sociedad.

El poeta francés Víctor Hugo, novelista político y reformista del XIX, ferviente defensor de la igualdad social, dijo que “el futuro tiene muchos nombres: para los débiles es lo inalcanzable; para los temerosos, lo desconocido; y para los valientes es la oportunidad”. Pues estamos ante una gran oportunidad, no solo quienes tenemos la responsabilidad y el respaldo de la mayoría absoluta en las urnas, también la oposición. Las organizaciones sociales de todos los ámbitos, al igual que la prensa, los profesionales de todos los sectores y los ciudadanos, para hacer frente de la mejor forma posible a una situación nueva para todos.

Quería compartir esta reflexión hoy antes de entrar en debate, con la seguridad de que va a ser inevitable la confrontación política y la crítica, pero con la ilusión de evitar la demagogia en un momento tan sensible para todos. Seamos constructivos.

Quiero asegurarles que desde este espíritu están tomadas todas las decisiones, difíciles decisiones, que este Gobierno está desarrollando, teniendo en cuenta hasta el último detalle para lograr objetivos a largo plazo, necesarios en cualquier reforma de calado, como es la que abordamos para que nuestra sanidad sea sostenible y tenga el futuro asegurado.

Dicho esto, señorías, no es mi deseo profundizar en estos momentos sobre el diagnóstico del Sistema Nacional de Salud y el estado de situación de su sostenibilidad económica, aunque es necesario y requerido hacer una breve reflexión sobre el mismo.

Los datos estructurales y las cifras más significativas del gasto sanitario público muestran que el sistema no puede por más tiempo ignorar ni mantenerse al margen de una situación claramente incompatible con su imprescindible sostenibilidad, y que al mismo tiempo ha acarreado consecuencias gravemente perjudiciales para el empleo y la viabilidad de los sectores empresariales que con él se relacionan.

Diversos factores han impactado a todos los sistemas sanitarios de todos los países, e igualmente al Sistema Nacional de Salud. Dichos factores son tanto coyunturales como estructurales y requieren de reformas adecuadas a cada uno de ellos, si bien deberán ser aplicadas de forma equilibrada, coordinada y consensuada.

Todos los países de la Unión Europea están analizando las medidas que pudieran optimizar sus modelos asistenciales y farmacéuticos, y en especial el gasto farmacéutico y su peso en el gasto sanitario.

Nuestra estructura demográfica, con una población más envejecida que la media europea, augura un especial incremento en la demanda de servicios de asistencia sanitaria. Es evidente que las personas mayores acuden al sistema sanitario público durante más tiempo y con mayor frecuencia que los jóvenes.

En el diagnóstico de situación es obligado también referirse a uno de los ámbitos clave como es el de los profesionales sanitarios. Existen dificultades evidentes para la movilidad de profesionales sanitarios entre las comunidades autónomas, ya que no existe un sistema de desarrollo profesional homologado para toda España con la formación como valor estratégico.

En el ejercicio de nuestra responsabilidad y la obligación de los poderes públicos para gestionar lo más eficientemente las capacidades del sistema, todas las comunidades autónomas, en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, decidimos la adopción de determinadas medidas destinadas a garantizar su sostenibilidad como modelo sin alterar su esencia, y eso es lo que pretendemos mantener, nuestro modelo, que permite el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud y que se sustenta en base a la financiación pública, universalidad y gratuidad de los servicios sanitarios, mediante la coordinación de los servicios de salud de la Administración general del Estado y los servicios de salud de las comunidades autónomas.

El viernes 20 de abril el Consejo de Ministros aprobó el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de

abril, de “Medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de las prestaciones”. Dicha norma supone la reforma del Sistema Nacional de Salud más importante que se ha llevado a cabo en nuestro país desde que en 1986 se aprobara la Ley General de Sanidad.

Dos días antes de que el Decreto pasara por el Consejo de Ministros, la ministra, Ana Mato, y los consejeros de Sanidad de las diferentes comunidades autónomas lo debatíamos y consensuábamos en el seno del Consejo Interterritorial de Sanidad. Esta voluntad de debate, de coordinación y de consenso es la principal diferencia y a la vez la clave del éxito entre la reforma ahora aprobada y el talante que en los últimos ocho años había reinado en el Consejo Interterritorial de Sanidad.

La gestión de la sanidad no es una cuestión política. Todas las comunidades autónomas tenemos los mismos problemas a la hora de gestionar: financiación insuficiente, fuerte crecimiento poblacional debido a la inmigración, inclusión de nuevas tecnologías y fármacos de coste muy elevado, envejecimiento de la población e incremento de las patologías crónicas, uso indebido del sistema por parte de extranjeros residentes, desplazados o turistas... En resumen, un crecimiento exponencial de los gastos, junto con un estancamiento, primero, y reducción, después, de nuestros ingresos.

Ante este escenario, los gestores sanitarios hemos reclamado durante años que el Ministerio de Sanidad asumiera el papel que le correspondía, el de liderar y coordinar políticas que permitieran a las comunidades contar con las herramientas necesarias para poder gestionar. No hay nadie que puede gestionar de forma eficiente si año tras año, antes de iniciar la actividad, ya sabe que el presupuesto con el que cuenta es de inicio deficitario y que los gastos van a superar a los ingresos. ¿Qué empresa puede gestionarse así? El Gobierno del Estado y su Ministerio de Sanidad han asumido el compromiso de coordinar y liderar, tal y como las comunidades autónomas han venido reclamando, una reforma que mantiene las capacidades del sistema y lo hace sostenible. Así, el Gobierno va a poner en marcha las medidas necesarias para que las comunidades podamos hacer frente a nuestras deudas con proveedores, muchos de ellos sanitarios, provocadas por una financiación escasa y por una falsa previsión de crecimiento económico, que hizo a las regiones esperar unos ingresos por parte del Estado que nunca llegaron.

Asimismo se van a poner en marcha medidas de eficiencia en la gestión, para que todas las comunidades podamos vernos beneficiadas, como la compra conjunta de medicamentos y productos sanitarios, el establecimiento de una cartera de servicios común en todo el territorio nacional, evitando la competencia entre regiones por ofrecer algo más que su comunidad vecina, la necesidad de un consenso entre todos, apoyado en valoraciones de expertos, para incluir la financiación de nuevos fármacos o nuevas tecnologías, el control del uso del sistema público de salud por parte de ciudadanos extranjeros y una compensación por la atención a desplazados, sobre todo en períodos estivales, que en comunidades como la nuestra resulta muy gravoso para las arcas públicas. Junto a estas medidas, se ha pedido un esfuerzo a los ciudadanos, al modificar las cuotas de contribución en el pago de los medicamentos. A pesar de este esfuerzo, España seguirá siendo el país en el que los ciudadanos tienen un mayor nivel de prestaciones sociales totalmente gratuitas o con una aportación muy baja. Con este cambio, la voluntad del Gobierno de España y del Ministerio de Sanidad, junto con el de los consejeros de sanidad de todas las autonomías, nuestro Sistema Nacional de Salud garantiza su futuro.

Señorías, el objetivo fundamental de la reforma sanitaria es garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario público, en base a un modelo que preserve el derecho de los ciudadanos a la protección de su salud y que se asiente sobre fundamentos económicos, presupuestarios, sólidos que lo hagan duradero en el tiempo.

Era evidente desde hace tiempo una falta de adecuación de la oferta y de la demanda de servicios sanitarios a la evolución de la población, al envejecimiento y a la cronicidad. Asimismo se viene constatando una falta de adaptación del Sistema Nacional de Salud al contexto de crisis económica, de caída de ingresos fiscales, de incremento del desempleo y falta de alineamiento con otras reformas

ya en marcha en otros miembros de la Unión Europea.

Urgía dar un enfoque integral a la política farmacéutica y evitar implantar medidas coyunturales sin una estrategia previamente definida. Era necesario fijar el establecimiento de criterios bien definidos para priorizar la oferta de servicios sanitarios.

También era evidente la escasa información y bajo grado de sensibilización de los pacientes y usuarios del sistema sobre los costos reales y la financiación del sistema sanitario público, y las consecuencias de la sobreutilización de ciertos servicios.

Ante los problemas que se han venido acumulando sobre el Sistema Nacional de Salud, del que solo he señalado los más relevantes, es preciso plantear un conjunto de medidas que contribuyan a ganar en eficiencia, generar ahorros y facilitar el control del gasto en un contexto de austeridad, de racionalización del gasto y de modernización del sistema sanitario público.

El Plan de Reforma del Sistema Nacional de Salud contiene medidas que respondan a criterios de igualdad y de equidad, manteniendo el modelo existente. Repito, no hay cambio en el modelo existente. El plan se estructura en seis ejes diferenciados que incluyen medidas en los siguientes ámbitos: primero, aseguramiento en el Sistema Nacional de Salud; en segundo lugar, cartera común básica de asistencia sanitaria; otro tercer bloque, cartera de servicios común suplementaria y cartera común accesorio; cuarto, ordenación de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud; quinto, medidas de eficiencia, TIC y Plataforma de Compra Centralizada; y por último instrumentos financieros para la sostenibilidad, el Fondo de Garantía Asistencial.

Señorías, el gran avance generado por el Real Decreto-ley 16/2012 es el definitivo logro de la universalización de la asistencia sanitaria pública a través de la individualización: cada ciudadano será asegurado por sí mismo. La definición legal de asegurado permite establecer garantías de acceso a la asistencia sanitaria y a la cartera de servicios común, según sus modalidades, a todos los españoles. Esta definición no cambia la titularidad del derecho, que sigue siendo la de la Ley General de Sanidad, sino que permite aplicar adecuadamente el principio de igualdad de trato consagrado en la normativa comunitaria de coordinación de prestaciones de Seguridad Social o asimiladas.

Era imprescindible la regulación y clarificación para la aplicación de esa normativa europea relativa a la atención a ciudadanos extranjeros. El Sistema Nacional de Salud está asumiendo con cargo a sus presupuestos la asistencia sanitaria de personas que la tienen ya cubierta, bien por sus instituciones de seguridad social en origen, bien por esquemas de seguros privados, lo cual está erosionando su capacidad financiera e impide que los gestores puedan seguir realizando mejoras en los servicios. Se imponía, pues, una clarificación armonizada de la condición de asegurado a efectos de la prestación de servicios sanitarios y sociosanitarios, de tal forma que esta quede vinculada de forma efectiva a la financiación por impuestos y el carácter de solidaridad social que el esquema progresivo de los mismos tiene en nuestro país.

La definición legal de la condición de asegurado en el Sistema Nacional de Salud dota a las administraciones sanitarias de la seguridad jurídica necesaria para la correcta aplicación de la normativa europea y de los convenios bilaterales o normas internacionales, garantizando la aplicación de los criterios de eficacia, eficiencia y rigor en la actuación administrativa, que evite usos fraudulentos o abusos de los servicios sanitarios. Se ha estimado que unos 676.000 europeos han accedido a la tarjeta sanitaria sin derecho a ella. Con las medidas incluidas en este ámbito se estima un ahorro de 917 millones de euros para el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

Señoras y señores diputados, también es necesario introducir una categorización de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud que permita gestionar mejor la realidad asistencial en España, donde coexiste un entramado jurídico-administrativo que reduce la transparencia y la eficiencia en su aplicación.

Esta situación tiene que ser reconducida hacia la claridad, transparencia e información exacta a la ciudadanía para que pueda conocer con exactitud el alcance de la cobertura de sus derechos, no solo cuando los ejerza en el ámbito territorial del Sistema Nacional de Salud sino cuando desee hacerlo en

otros países miembros de la Unión Europea, tal y como dispone la normativa comunitaria sobre derechos en la asistencia transfronteriza cuando llegue el momento de su entrada en vigor.

La cartera común de servicios tendrá tres modalidades:

La cartera común básica de servicios asistenciales, que seguirá incluyendo aquellos servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se dispensan en centros sanitarios o sociosanitarios, así como el transporte sanitario urgente, y que están cubiertos de forma completa por financiación pública.

La cartera común suplementaria, que incluirá todas aquellas prestaciones cuya provisión se realiza mediante dispensación ambulatoria y sujeta a aportación del usuario.

Y la cartera común de servicios accesorios, que incluirá todas aquellas actividades, servicios o técnicas sin carácter de prestación que no se consideran esenciales y que son coadyuvantes o de ayuda para la mejora de una patología de carácter crónico, que estará sujeta a aportación o a reembolso por parte del usuario. Es una novedad muy demandada y supone sin duda una mejora, por ejemplo, en el caso de los cosméticos para pacientes con enfermedades raras.

La red de Agencias de Evaluación de Tecnologías y Prestaciones Sanitarias será la encargada de pilotar y proceder a la evolución para la ordenación prevista.

La cartera de servicios común suplementaria y la cartera común accesorio se definirán adecuándolas a criterios de mejora de la equidad, modificación del actual sistema de participación de los usuarios, orientándolo hacia la aportación según nivel de renta, y unificando el criterio de participación de los usuarios en productos farmacéuticos, ortoprótesis, dietoterápicos y transporte sanitario no urgente, para aproximar el modelo de participación de usuarios en las prestaciones no asistenciales a la media europea.

Como ya se ha venido explicando, la reforma plantea un nuevo rango de aportación de los usuarios al pago de medicamentos, en el que se gradúan las escalas tanto en activos como en pasivos, en función del nivel de renta (de 0 a 60%), de la edad (activos y pasivos), y al grado de enfermedad (crónicos polimedicados). Los medicamentos para enfermedades graves o en tratamientos crónicos tendrán una aportación reducida del 10% y con un límite máximo de aportación actualizado al IPC, que se revisará anualmente. Y para los pacientes pasivos polimedicados y con tratamientos crónicos o de larga duración (1 de cada 5 pasivos) se establece un límite máximo.

Como bien saben, esta medida aproximaría la aportación actual existente en España, que supone el 5%, con la de la Unión Europea, que es del 15%. Estas medidas también están dirigidas a evitar la acumulación de medicamentos en los domicilios, que los expertos cifran en un 10% del gasto farmacéutico, y otras medidas relativas al impulso de utilización de genéricos.

En cuanto a la ordenación de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud, su objetivo es regular la movilidad de los profesionales y conseguir una mayor cohesión del Sistema Nacional de Salud. Para ello es preceptiva la existencia de un catálogo homogéneo de categorías profesionales donde se establezcan las equivalencias entre las categorías de los distintos servicios de salud.

Asimismo se regulan las áreas de capacitación para realizar las superespecialidades, por ejemplo la cirugía cardíaca infantil. También se han incorporado medidas que persiguen una mejora en la eficiencia, y entre ellas las relativas a tecnología de la información sanitaria, las TIC, y Plataforma de Compra Centralizada y Plan de Eficiencia Energética.

La implantación intensiva de las nuevas tecnologías de la información en el sector salud está demostrada como una de las herramientas más potentes de garantía de movilidad del paciente entre servicios de salud de las comunidades autónomas. Todo contribuye a la mejora de la calidad asistencial, pues facilita la actividad, genera ahorros en el coste del proceso diagnóstico y terapéutico, acorta los tiempos de respuesta en la asistencia sanitaria y facilita la continuidad en integración asistencial.

Asimismo, la experiencia en las estrategias de desarrollo de economías de escala, mediante las compras centralizadas, que tan buen resultado están dando en nuestra región, y los acuerdos de

gestión compartida, se complementa con políticas de eficiencia energética que permitirán disminuir el impacto medioambiental del funcionamiento del sistema. La Plataforma Centralizada de Compras para el conjunto del Estado nos permitirá un ahorro entre el 15 y el 50%, a diferencia del sistema de compras individualizado que se utiliza actualmente. Un ejemplo reciente es el acuerdo marco para la compra centralizada de vacunas, aprobado por el Consejo de Ministros el pasado 13 de abril, en el que se prevé 6 millones de ahorro para el conjunto del Estado.

La reforma crea además el Fondo de Garantía Asistencial, con el objetivo de centrar todo el sistema sanitario financiado con fondos públicos en lo que verdaderamente importa, los ciudadanos, que no deben sufrir ninguna traba burocrática. Este fondo garantiza la cohesión y equidad en el Sistema Nacional de Salud, mediante la dotación económica suficiente para cubrir los desplazamientos entre comunidades y ciudades autónomas de personas que gozan de la condición de asegurado en el Sistema Nacional de Salud. Se trata de compensar a las comunidades y ciudades autónomas por las actuaciones que sus servicios de salud realicen en el marco de la aplicación de la cartera común básica de servicios asistenciales, y suplementaria, a las personas aseguradas en el Sistema Nacional de Salud en sus desplazamientos temporales.

Por último, se contemplan otras medidas de ahorro, como la aplicación del pacto sociosanitario, que contribuirá sin duda a los ahorros que se espera alcanzar con el plan.

En resumen, esta reforma se concreta en diez pilares básicos que aseguran su sostenibilidad desde la actuación decidida del Gobierno:

Es gratuita. No se va a cobrar por la asistencia sanitaria. Además, seguirán siendo gratuitos los servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, así como el transporte sanitario urgente.

Es justa, porque protege a los más desfavorecidos: los parados sin prestación, que antes pagaban el 40% del precio del medicamento recetado no pagarán nada; los perceptores de rentas mínimas de inserción, de pensiones no contributivas y situaciones análogas tampoco pagarán; los pacientes de enfermedades graves y pacientes crónicos tendrán una aportación reducida del 10%, con un límite máximo de aportación actualizado al IPC.

Y es solidaria. Aportarán más aquellos que tienen rentas superiores. El grado de aportación para el pago de medicamentos se establece en función de tres criterios: renta, edad y grado de enfermedad. Establece tres tramos en función de la renta, mantiene las diferencias entre activos y pensionistas, estableciendo para los pensionistas límites máximos de aportación en función de la renta, pero que en su mayoría no excederán los 8 euros al mes.

Es sostenible. La reforma hace un Sistema Nacional de Salud económicamente sostenible y saneado, establece criterios para acabar con la deuda de más de 15.000 millones de euros.

Y es equitativa, porque establece una cartera común básica de asistencia sanitaria, otra suplementaria y una accesoria para cubrir las necesidades de todos los ciudadanos por igual.

Es universal, ninguna persona, nacional o extranjera, va a quedar desatendida. Se evitará el uso fraudulento y se controlará el turismo sanitario. España podrá facturar de manera rápida y directa a sus países de origen.

Es de calidad. Preserva la máxima calidad asistencial de todas las prestaciones. La Red de Agencias de Tecnología y Prestaciones Sanitarias será la encargada de pilotar y ordenar y evaluar la ordenación prevista de manera objetiva e imparcial.

Y es eficiente. Se hará una implantación intensiva de nuevas tecnologías a través de e-Salud, que permitirá la tarjeta sanitaria común compatible y la historia clínico-digital.

Es efectiva. Impulsará el uso de genéricos, pondrá en marcha el pacto sociosanitario, que generará ahorros próximos al 10% de las pernoctaciones hospitalarias. Se elaborará un nuevo sistema de actualización de nomenclátor.

Y permite el desarrollo profesional. Facilitará la movilidad de profesionales entre los servicios de salud, elaborará un catálogo homogéneo de categorías profesionales entre los distintos servicios de salud y se regularán las áreas de capacitación para hacer realidad las superespecialidades.

Esta reforma del Sistema Nacional de Salud es la más importante de la democracia en España, y la Comunidad Autónoma quiere contribuir a ella. Por eso estamos trabajando con todos los organismos implicados para el desarrollo de la norma. La Región de Murcia cumplirá los plazos establecidos y pondrá en marcha estas medidas conforme a lo acordado en el Consejo Interterritorial de Salud.

Pero, señorías, además de la aplicación de la reforma sanitaria, la Región de Murcia está en pleno proceso de desarrollo de un amplio paquete de medidas coordinadas con todo el Gobierno para alcanzar los objetivos de déficit. Como ya saben, el Consejo de Gobierno aprobó recientemente un Plan de Reequilibrio Financiero, al que la sanidad regional aporta una serie de ambiciosos proyectos para el desarrollo de nuestro sistema sanitario, cumpliendo con las exigencias financieras actuales sin mermar la calidad en la asistencia. Ese es el objetivo principal.

El Servicio Murciano de Salud constituye el principal centro de coste de la Comunidad y consume una parte muy importante del presupuesto regional, por eso la gestión eficiente del mismo es una conducta obligada de sus gestores en cualquier momento. Desde hace varios años se están adoptando medidas que contribuyen de una manera eficaz a controlar los costes y que su crecimiento responda siempre a una mejora de las prestaciones que reciben los ciudadanos, pero la coyuntura económica actual exige un esfuerzo adicional de contención de costes y de implementación de medidas adicionales, con una premisa fundamental, garantizar los servicios asistenciales y que la repercusión en los ciudadanos sea la mínima.

Creemos que multitud de medidas en la misma dirección son más eficaces que las grandes decisiones que afectan a la estructura de recursos humanos e infraestructuras existentes, y cuyo establecimiento suele resultar complicado. Por eso se ha elaborado un conjunto amplísimo de medidas para reducir las ineficiencias que existan o se puedan generar y así reducir el gasto, sobre todo el improductivo.

Todas estas acciones se integran en el Plan de Reequilibrio Financiero de nuestra región. Las medidas se han agrupado en función de su naturaleza en tres grandes apartados: recursos humanos, asistencia sanitaria y medidas de gestión.

El capítulo de personal es la principal partida de gasto del Servicio Murciano de Salud, y supone casi el 50% del gasto total. Por ello, para hacer sostenible el sistema a largo plazo hemos de hacer especial hincapié en los recursos humanos. Desde este punto de vista se han elaborado medidas dirigidas a introducir más flexibilidad en el funcionamiento de los servicios y unificar criterios en la actividad de los servicios propios.

El Gobierno regional amplió la jornada laboral de todo el personal de la Comunidad Autónoma, así como la de los trabajadores del Servicio Murciano de Salud, que quedó establecida en 37,5 horas semanales. De este modo, todos los trabajadores de la Administración regional vuelven a trabajar el mismo número de horas semanales que en 2007.

La nueva jornada se adapta a la actual realidad económica y al Real Decreto-ley de 30 de diciembre de 2011, de “Medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público”, además de estar incluida en la Ley de Presupuestos 2012 de la Región de Murcia, aprobada por esta Cámara. Las 37,5 horas para el sector sanitario se traducen en una jornada anual que se fija en 1.645 horas para el turno diurno, en 1.470 horas para el turno nocturno y en 1.530 horas para el turno rotatorio. Esta decisión se tomó después de la celebración de la Mesa Sectorial de Sanidad, en la que se negociaron diferentes propuestas con los sindicatos (CEM- SATSE, Comisiones, UGT) sin llegar a alcanzar un acuerdo.

Por otro lado, destacaré que los profesionales del Servicio Murciano de Salud han recuperado este año los complementos salariales por guardia y turnicidad, que fueron minorados el año pasado

con la aplicación de la Ley Regional de Medidas Extraordinarias. Eso supone el mantenimiento de las retribuciones básicas y de determinadas complementarias vigentes a 31 de diciembre de 2011, así como la recuperación de aquellas otras (atención continuada y turnicidad) que fueron minoradas en un 5% durante 2011 por la aplicación de la Ley Regional de Medidas Extraordinarias.

Se han adoptado medidas como la optimización de los módulos de profesionales mayores de 55 años, en relación a acortar los tiempos en lista de espera; la reducción de las prolongaciones de jornada; la flexibilización de los periodos de vacaciones para reducir las sustituciones; la compatibilización de turnos y personal de guardia para disminuir el coste de estas, garantizando la continuidad asistencial. Es decir, medidas que mejoran la eficiencia del sistema, preservando la parte esencial de las retribuciones de los profesionales.

Como no puede ser de otra manera, la asistencia sanitaria a los ciudadanos constituye la esencia misma del Servicio Murciano de Salud, por lo que garantizar la misma en las mejores condiciones a los usuarios es un objetivo irrenunciable. Las medidas de ajuste en el funcionamiento de los servicios no serán en absoluto incompatibles con la finalidad para la que fueron creadas.

Con el conjunto de medidas aprobadas creemos que se salvaguarda dicho objetivo y se mejora el rendimiento de las infraestructuras sanitarias, medidas como la dispensación de fármacos en las residencias de la tercera edad en condiciones similares a como se hace en los centros hospitalarios; la puesta en marcha, tal y como se ha realizado con el material sanitario, del proyecto de centralización de compra de productos farmacéuticos; la nueva estrategia de productos dietéticos, el arranque de la central de radiología o la implementación de experiencias en telemedicina contribuyen, sin afectar al ciudadano, a mejorar la eficiencia del sistema, disminuyendo el coste de algunas partidas.

Pero dado que el plan es muy ambicioso, también se adoptan medidas para mejorar la utilización de nuestras instalaciones y recursos humanos en ámbitos como la rehabilitación, la radioterapia o la salud bucodental, disminuyendo las derivaciones a centros concertados.

Precisamente en relación con los conciertos se aprueba una relación de medidas que persiguen una reducción del coste de los servicios sin alterar su calidad. Así, se procederá a revisar de oficio todas las derivaciones que lleven vigentes más de dos años, se acotarán algunas derivaciones ajustándolas a los protocolos de sociedades científicas, se ajustará el número de sesiones de fisioterapia, se limitarán las derivaciones de patologías menos graves que suponen volúmenes importantes, y se abordará un reajuste de tarifas a las nuevas condiciones de mercado.

También se adoptan medidas que permiten corregir algunas duplicidades. En este sentido se está abordando un replanteamiento global de las guardias médicas, con el objetivo de optimizar los recursos disponibles y extender el ámbito de actuación de las mismas no solo a un área de salud.

La unificación de algunos servicios de urgencias o puntos de especial aislamiento en aquellas franjas horarias en las que apenas existe actividad, o mantener, como siempre, el cierre de plantas de hospital en períodos vacacionales en los que no exista demanda asistencial, es un ejercicio de realismo y refleja la apuesta decidida por la equidad y la utilización rigurosa de los recursos públicos en momentos tan difíciles como los actuales.

En el ámbito de la gestión administrativa seguimos adoptando medidas, y decimos que seguimos porque en los dos últimos años, como consecuencia de dicha política de austeridad y eficiencia en la gestión, se han puesto en marcha proyectos importantes, que, como decíamos al principio, han permitido una histórica contención de los gastos sin perder un ápice de prestaciones sanitarias. La apuesta decidida por la centralización de la compra y distribución de material sanitario sigue proporcionando importantes descuentos en las facturas. La gestión rigurosa del catálogo único de productos mediante comisiones técnicas con representación de los estamentos profesionales, permite un control total de las tecnologías sanitarias y su utilización, solo en aquellos casos en que verdaderamente esté justificado. La aplicación automática del precio más bajo a todos los hospitales en aquellos productos que no están incluidos en expedientes de contratación vigentes, mediante la implementación de alertas informáticas, la anticipación del precio máximo de licitación incluso antes

de su adjudicación, la utilización de la contratación electrónica y la subasta electrónica... todo esto conforma un potente catálogo de medidas en el área de compras que nos están consolidando como una referencia nacional y modelo para otras comunidades autónomas. Por ejemplo, con la central de compras del Servicio Murciano de Salud para 2012 se prevé un ahorro mínimo de 16,4 millones este año, en 40 concursos centralizados para adquisición de material sanitario.

Además, la Consejería de Sanidad y Política Social se ha sumado a la compra centralizada de vacunas frente a la gripe estacional para la campaña 2012-2013, en la que participan casi todas las autonomías españolas. Con esta compra conjunta se consigue un doble objetivo: por un lado, promover la prevención de enfermedades para mejorar las condiciones de vida y salud de los ciudadanos, y, por otro, se ayuda a las medidas de contención del gasto y ahorro en costes de adquisición.

Pero en materia de gestión también abordamos otras áreas, como la mejora en el proceso de facturación a terceros, que cada día tiene mayor relevancia y que en los últimos años crece continuamente. También estamos reduciendo la partida de inversiones en nuevas tecnologías con la unificación de criterios de compra, la centralización de los concursos y la gestión de la base tecnológica regional como única al servicio de todos los ciudadanos. La nueva estrategia de digitalización de historias clínicas, el nuevo contrato de cita previa, la sustitución del servicio de soporte Casius por Frontal Único, el nuevo contrato del Selene, son ejemplos claros de mejora del servicio a un coste sustancialmente menor.

En materia de gestión energética ya llevamos mucho camino recorrido. Así, hace ya dos años nos desligamos de la tarifa de último recurso y adquirimos en condiciones de mercado la energía eléctrica con importantísimos descuentos, lo que ha supuesto un ahorro de más de 10 millones de euros, a razón de 3,5 millones en cada contrato, desde que el concurso de licitación del contrato centralizado es en mercado libre desde el pasado año 2009. Pero queremos ir más allá.

Hemos aprobado la licitación a concurso público mediante procedimiento centralizado del suministro de energía eléctrica a todos los centros dependientes del Servicio Murciano de Salud para el próximo año.

Finalmente, y de manera complementaria al Plan de Reequilibrio, estamos impulsando un paquete de medidas adicionales, que, sin una cuantificación a corto plazo del ahorro generado, sí sientan las bases de un funcionamiento más económico y sostenible a medio y largo plazo, objetivo fundamental de los actuales responsables del Servicio Murciano de Salud. En este sentido, sirva de ejemplo la revisión de la cartera de servicios, que se está realizando en los centros hospitalarios para centralizar y homogeneizar determinadas pruebas que la práctica clínica aconseje, y que deberá estar en lógica consecuencia con la cartera básica de servicios del Sistema Nacional de Salud, o las inversiones en los sistemas de información para el establecimiento de un sistema de alarmas preestablecidas en cuanto a exploraciones y pruebas complementarias realizadas a los pacientes, evitando las tan denostadas duplicidades de pruebas.

Señorías, voy acabando. La actual situación de crisis económica, que ha estancado a España, ha puesto al descubierto con toda su crudeza las debilidades de nuestro Sistema Nacional de Salud. Prueba de ello son los más de 16.000 millones de euros de deuda que arrastra el sistema. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha cumplido su palabra y ha garantizado que la sanidad española seguirá siendo universal, pública, gratuita y de la máxima calidad, y desde la Región de Murcia, y espero que con el concurso de todos, vamos a trabajar para que así sea. El objetivo fundamental de la reforma sanitaria, así como de nuestro Plan de Reequilibrio, es garantizar la sostenibilidad del sistema, preservando siempre el derecho de los ciudadanos a la protección de su salud, haciéndolo flexible a la coyuntura económica.

Contamos con nuevas posibilidades con las que podremos hacer sostenible nuestro sistema, y eso es lo más importante, ya que este ha sido siempre nuestro único y principal objetivo.

Muchas gracias, señor presidente. Muchas gracias, señorías.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señora consejera.

Turno general de intervenciones. En primer lugar, por el grupo parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Rosique.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Gracias, señor presidente.

Señorías, quiero que mis primeras palabras sean para dar la bienvenida a la consejera de Sanidad, a todo su equipo directivo que le acompaña, al secretario regional del Partido Socialista en la Región de Murcia, el compañero Rafael González Tovar, al secretario de la UGT en Cartagena y a todos los ciudadanos que esta tarde nos acompañan.

Señora consejera, señorías, estamos asistiendo alarmados a la aprobación por parte del Gobierno de Rajoy de innumerables medidas que suponen la eliminación de derechos ciudadanos con un ataque brutal a los pilares del estado del bienestar, del que nos hemos dotado los españoles en estos años de democracia: los derechos laborales, la educación, la sanidad, los servicios sociales, la atención a la dependencia los ha puesto Rajoy en el punto de mira de su agenda política, y va a por ellos. Rajoy ha entrado a saco en los servicios públicos básicos que garantizan la igualdad de oportunidades y la cohesión social. Cuando Rajoy llegó a la Moncloa recibió como herencia una sanidad pública universal y gratuita de la que nos sentimos orgullosos los ciudadanos de este país y ha sido tomada como referencia por muchos países.

Con el Real Decreto 16/2012, de medidas urgentes sobre sanidad, de profunda carga ideológica, el Gobierno del Partido Popular pretende dinamitar el Sistema Nacional de Salud, eliminando su carácter de sistema universal, equitativo y gratuito. Ese es el objetivo, y el objetivo lo tenían muy claro y muy pensado, aunque pretendan dar una impresión de necesidades sobrevenidas como consecuencia de una situación desconocida para ellos.

Lo que Rajoy llama reformas necesarias para salir de la crisis no es más que la excusa para escudarnos en la crisis, llevar a cabo el desmantelamiento de los servicios básicos en nuestro país. Es un ajuste de cuentas del Partido Popular al Estado del bienestar, de una derecha que muestra su cara más ultraconservadora, realizado además con nocturnidad y alevosía, porque Rajoy, señorías, ha mentido a los ciudadanos, pidiendo su confianza y su voto con el compromiso de no tocar los pilares básicos de las políticas sociales, y es lo primero que quiere cargarse. Esta eliminación de derechos sociales, señora consejera, se hace con su respaldo y aplauso, lo acaba usted de manifestar ahora mismo aquí. Y, es más, mientras el Gobierno de España se lamenta por tener que aplicar medidas dolorosas –es verdad que no le falta un grado de cinismo a esas declaraciones- usted aparece más papista que el Papa, y dice públicamente, y está recogido en los medios de comunicación, que las medidas protegen aún más el derecho a una sanidad accesible y de calidad para todos, lo ha vuelto a decir en esta tribuna. ¡Hay que tener valor para hacer esas declaraciones! Lamentable, señorías.

Los ciudadanos de esta región, como la mayoría de ciudadanos de este país, vamos a sufrir las consecuencias de estas medidas, y usted no solo no se ha opuesto a este castigo sino que le ha añadido el suyo propio: los recortes de sanidad recogidos en el Plan de Reequilibrio Económico Financiero 2012-2013, de los que hablaremos después, señora consejera.

Con el decreto de Rajoy desaparece el carácter universal de la sanidad: a partir de ahora ya no tendremos reconocido el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria por el hecho de ser ciudadanos, solo lo tendremos si somos asegurados o beneficiarios del asegurado, o si siendo español o inmigrante con permiso de residencia demostramos que somos pobres de solemnidad. Hemos pasado de un sistema universal a otro de aseguramiento y beneficencia. Esta medida nos hace retroceder en el túnel del tiempo y nos retrotrae a más de treinta años, y además carece de sentido.

Desde hace décadas la financiación de la sanidad no depende de las cotizaciones a la Seguridad Social, sino que se garantiza vía presupuestos, es decir, con el dinero de todos.

¿Qué hay realmente detrás de este cambio de sistema? ¿Se abrirá la puerta a las aseguradoras privadas con financiación pública, este sistema de aseguramiento? ¿Por qué en el Real Decreto no se habla en ningún momento del sistema sanitario público? ¿Vamos hacia una sanidad para los que puedan pagársela y otra de menor calidad para los que no puedan?

Ni la Constitución ni el Estatuto de Autonomía de la Región de Murcia amparan estas medidas. Señora consejera, la Constitución no habla de asegurados, el artículo 43 de la Constitución dice “se garantiza el derecho a la protección de la salud”, y el artículo 9 del Estatuto de Autonomía dice que los derechos y deberes fundamentales de los murcianos son los establecidos en la Constitución. Y además añade: “La Comunidad Autónoma, en el ámbito de sus competencias y a través de sus órganos, garantiza el adecuado ejercicio de los derechos fundamentales y libertades públicas de cuantos residen en la región”.

Señora consejera, ¿qué más necesita usted para oponerse a la aplicación de este decreto en nuestra Comunidad Autónoma?

Por primera vez, y por decisión de Rajoy, los jóvenes de más de 26 años que no hayan cotizado nunca no tendrán derecho a la asistencia sanitaria gratuita, la tendrán que pagar salvo que puedan acreditar, vía declaración de pobreza, que no tienen recursos. Y no se sabe qué va a pasar con colectivos como las mujeres separadas o divorciadas. Basta con leerse el Real Decreto, da la impresión de que hay aquí gente que todavía no se ha leído ese Real Decreto.

Se excluye asimismo de la atención sanitaria a los inmigrantes sin papeles. Solo se mantiene para las situaciones de urgencia, embarazo, parto y postparto. Esta medida, además de inhumana, refleja un trasfondo de marcado carácter xenófobo, que se está utilizando para justificar los demás recortes. ¿Qué pretendía la ministra Mato cuando dijo que la tarjeta sanitaria es para los españoles, con un mensaje que, además de peligroso, es falso? Porque en el Real Decreto se dice que tienen derecho a la sanidad todos los asegurados, no solamente los españoles, sino los inmigrantes que también estén cotizando a la seguridad Social.

Señorías, se equivocan los que juegan con estas cosas, pero ha habido una sociedad sana que ha respondido: colegios profesionales, sindicatos, organizaciones políticas, organizaciones sociales, objeción de conciencia que los médicos han hecho público que están dispuestos a hacer para no incurrir en esta vulneración de derechos humanos.

En la Región de Murcia hay unos 33.000 inmigrantes sin papeles que se verán afectados. En términos económicos esto para el Servicio Murciano de Salud es irrelevante, sin embargo tendrá en la Región de Murcia, si se aplica, un coste enorme en salud y en solidaridad. Ayer decían en El Mundo: “Juristas y sanitarios dicen que la parte del decreto que excluye de la asistencia a los sin papeles viola un derecho humano, es inconstitucional, ahorra poco y causará muertes”. A usted no le debe haber sorprendido el decreto porque usted fue una adelantada, en octubre del año pasado quitó usted..., retiró las tarjetas sanitarias a los parados y a los inmigrantes, algo que denunciábamos desde el Partido Socialista.

Otra cosa muy distinta es acabar con el turismo sanitario, un turismo sanitario que lo único que usted tiene que hacer es gestionar con eficacia, porque lo que usted tiene que hacer para ello está recogido en las directivas europeas y en los acuerdos internacionales. Usted está recibiendo dinero. Lo que tendría que explicar es por qué en 2009 cobró 22 millones por el turismo o la asistencia sanitaria a extranjeros y al año siguiente cobró solo 14 millones, eso nos lo debería de explicar, señora consejera.

Se implanta el copago de los medicamentos a los pensionistas. Tendrán que pagar por algo que recibían gratis en todos los años de democracia; algo que nos parece totalmente injusto. Se aplica el recetazo y además se hace con su respaldo, a pesar de que eso va a afectar a 284.000 pensionistas de nuestra Comunidad Autónoma cuyas pensiones se encuentran entre las más bajas del país. También

afecta a todos los trabajadores en activo, pero también a los parados que no son de larga duración, señorita, porque el Real Decreto solamente libera de no aplicación del copago a los parados de larga duración que hayan acabado las prestaciones, pero un parado que no sea de larga duración y que esté en paro tendrá que pagar el 50% de los medicamentos. Se incrementa el copago para los enfermos crónicos, también se aplica el copago a las prótesis externas, habrá copago también para los productos dietéticos terapéuticos que necesitan los enfermos de cáncer o personas mayores... ¿Cómo se han atrevido también a exigir el copago al transporte sanitario no urgente a las personas, a los enfermos que tienen que ir a rehabilitación o a hemodiálisis, o enfermos de cáncer, y se les va a pedir que paguen una parte por ese transporte sanitario?

El medicamentazo: se eliminará de la cartera de medicamentos determinados fármacos que utilizan también mucho las personas mayores. Y también se incluye el copago farmacéutico a los medicamentos que se retiraban en farmacias hospitalarias y que servían para tratamientos oncológicos, de sida, hepatitis, fertilidad, artritis reumatoide, etcétera.

Otro copago aún por aclarar, señora consejera, porque hay copago, usted lo ha dicho aquí y basta con leerse el Real Decreto: la carta de servicios. Lo único que se libra del copago es la carta común básica, lo único. Hay que definir la carta común supletoria, que prácticamente viene definida en el decreto, pero sobre todo la accesorio. ¿Qué va a considerar el Partido Popular que es accesorio y que va a aplicar un copago a ello, una ecografía, por ejemplo, señora consejera? ¿Vamos a tener que pagar también por eso? ¿Es accesorio, señora consejera? Esto está por definir, señorías, es el copago que nos viene.

Resulta ofensivo que Rajoy y su Gobierno digan que aplican el copago porque no hay dinero para sanidad y estén dispuestos a inyectar a Bankia miles de millones de euros.

Señorías, yo creo que un ejemplo ilustra bastante:

“Me llamo Juan, soy pensionista, hasta ahora no pagaba mis medicinas. El decreto de Rajoy me aplica un copago que por la cuantía de mi pensión será de 8 euros máximos al mes. Este mes he retirado de la farmacia medicinas cuyo coste ha sido de 30 euros, que he tenido que pagar. La diferencia, de 22 euros... -sí, señora consejera, léase el Real Decreto-, entre lo que cuesta y lo que yo tengo que pagar como máximo me la devolverá la Comunidad Autónoma y tiene un plazo de seis meses para ello -léase el Real Decreto-. Como tomo muchas medicinas necesito protector estomacal, pero ahora ya no lo cubre la Seguridad Social. La sanidad ya no lo cubre. Una de dos, o lo pago o espero que me dé una úlcera de estómago.

Me he roto la cadera y eso me ha ocasionado pérdida de movilidad, necesito silla de ruedas y transporte sanitario para ir a rehabilitación, y Rajoy me impone un copago.

Por mi estado, tengo concedida la prestación económica denominada “cuidado en el entorno familiar”, de la Ley de Dependencia. El Gobierno de Rajoy me la ha recortado.

Menos mal que Rajoy dijo que lo primero que haría sería subir las pensiones y no tocaría ni la sanidad, ni la educación, ni los servicios sociales, ni la dependencia y no aplicaría el copago. Postdata: Se me olvidaba, me van a hacer una ecografía, creo que también me van a aplicar el copago”.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señorías, guarden silencio, por favor.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Señora consejera...

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señorías, guarden silencio.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Pero tenemos un doble castigo, al decreto de desmantelamiento del Sistema Nacional de Salud aprobado por Rajoy hay que sumar las medidas contempladas en el llamado Plan de Reequilibrio Económico-Financiero aprobado por el Gobierno regional, con un recorte de 94,4 millones de euros para este año y 113 para el año que viene. Este nuevo recorte se suma al de los presupuestos regionales. En total, tijeretazo de 330 millones para el año 2012.

Señoría, ¿usted cree que esto garantiza la sostenibilidad del servicio público de la sanidad en la Región de Murcia? Las consecuencias las estamos viendo ya: incremento del paro en los profesionales de la sanidad (a más de 1.000 trabajadores no se les va a renovar el contrato), deterioro de los servicios sanitarios, cierre de quirófanos por la tarde, incremento de las listas de espera, desaparición de programas como el bucodental, cierre de centros de salud y puertas de urgencias, hospitales nuevos con camas y plantas que no se ponen en funcionamiento, como en Los Arcos, que de 324 camas hay en funcionamiento 168, ¡con lo que nos ha costado ese hospital!, o el Santa Lucía, que tiene en funcionamiento 100 camas menos de la capacidad que tiene prevista, o el carpetazo al Rosell. De esto hablaremos ahora después.

Todo este escenario al que nos abocan ustedes no es consecuencia de la crisis, no, sino de unas transferencias sanitarias inaceptables que el Gobierno regional se tragó con Aznar y de una pésima gestión en la sanidad.

Señora consejera, su gestión al frente de la sanidad regional se puede comparar con la de un barco a la deriva, sin rumbo, que hace aguas y a punto de hundirse. Usted fue nombrada consejera de Sanidad en julio de 2007, creo recordar, sé que fue en 2007. ¿Qué dicen las auditorías del Servicio Murciano de Salud? Veamos su gestión a través de las auditorías: déficit 2007, 419 millones de euros; tres años después, 2010, 1.077 millones de euros. ¡Menudo agujero! Deuda con proveedores: 2007, 269 millones de euros; 2010, 741 millones de euros. Gasto farmacéutico: 383,8 millones de euros; 2010, 450,9.

No tenemos la auditoría de 2011 todavía, pero se han publicado a nivel de los medios de comunicación datos que ustedes no han desmentido, y en 2011 se ha dicho que la deuda con proveedores alcanzaba ya los 1.000 millones y el déficit superaba los 1.200, es decir, en cuatro años usted ha multiplicado por tres el déficit y la deuda. Usted es, señora consejera, como la “triple A” pero en negativo. A esta pésima gestión hay que añadir el alto grado de irresponsabilidad demostrada: ni una sola medida de ahorro se planteó desde su Consejería a pesar de la deriva de los datos. Si no es un grado de irresponsabilidad, que venga Dios y lo vea.

Cuando desde el Partido Socialista le hablábamos del gasto farmacéutico, Valcárcel decía que el gasto farmacéutico era una inversión. Es verdad que posiblemente él estuviera pensando o en las farmacéuticas o en las distribuidoras, porque desde luego para el Servicio Murciano de Salud lo que ha sido es un pozo sin fondo.

Cuando nosotros le pedíamos la central de compras ustedes anunciaron en 2010 la puesta en marcha de una central de compras, ¿pero a qué ritmo, señora consejera? De 2010 a finales de 2011 habían ahorrado ustedes 3,6 millones de euros, y ahora dicen que en un año van a ahorrar 16. Si en un año se puede ahorrar 16, ¿qué han hecho anteriormente, señora consejera? ¿Qué medidas habían puesto en marcha a pesar de que el déficit y la deuda con proveedores estaban totalmente desbocados?

Dice usted... me va a decir, lo ha dicho, y seguro que me lo repetirá, o si no, desde el Partido Popular, que hemos gastado mucho en sanidad. Sí, casi un 40% más desde las transferencias hasta el

año 2009. Pero la pregunta es: ¿se han mejorado los indicadores de salud? Y la respuesta es no. Y no lo dice el grupo parlamentario Socialista, señora consejera, lo dicen los datos publicados por el Ministerio de Sanidad y actualizados a 2009. En 2009 éramos la novena comunidad autónoma en gasto sanitario per cápita, sin embargo tenemos los peores datos de todas las comunidades autónomas en mortalidad infantil, accidentes de tráfico, enfermedades pulmonares o enfermedades renales, en tasa de obesidad o número de interrupciones voluntarias del embarazo y en esperanza de vida libre de discapacidad, los peores datos de diecisiete comunidades autónomas. Éramos la segunda con mayor tasa de fumadores, población sedentaria, nuevos casos de sida y mortalidad por enfermedades cardiovasculares. Los terceros con mayor mortalidad global. El gasto sanitario en primaria nos situaba en el puesto 12 y el de hospitalaria en el 6, quedando claro que la política asistencial prima sobre la prevención de la enfermedad y la protección de la salud.

Todos estos indicadores demuestran que aquí, señora consejera, hay un serio problema de gestión. ¿Cree usted sinceramente que los ciudadanos tienen que ser los paganos de su gestión al frente de la sanidad? Con estas cuentas de resultados, la única explicación que tiene el que usted siga al frente de la Consejería de Sanidad puede que sea la de crear tal situación de caos en la sanidad regional que sirva como excusa para su privatización. No es posible, yo no le encuentro una explicación, y no es nada personal, de verdad, señora consejera, no es nada personal, estamos hablando de gestión, estamos hablando de sus datos, sus datos son los que hacen la radiografía de su gestión. Estamos hablando de una situación de emergencia de la sanidad pública regional, estamos hablando de sostenibilidad de la sanidad pública regional y estamos diciendo que no podemos seguir por este camino, ¿no podemos seguir por este camino!

Señorías, la sostenibilidad de la sanidad pública no se garantiza eliminando derechos, sino gestionando con eficacia y con dirección política, señora consejera. La sanidad no es solo una cuestión de gestión, la sanidad tiene mucho, y es lo fundamental, de decisión política. Señora consejera, usted no está aquí como gestora, usted está aquí como consejera de Sanidad y tiene que garantizar los mejores gestores y tiene que dar una cuenta de resultados que sirva para los ciudadanos de la Región de Murcia.

Señora consejera, no ha dicho usted absolutamente nada del Rosell. El Rosell lo lleva usted en el Plan de Reequilibrio Económico-Financiero, lo lleva usted, y creo que dice un eufemismo..., de estos que ustedes utilizan para disfrazar lo que van a hacer, como “revisión de la carta de servicios del hospital del Rosell”. ¿Qué van a revisar más en el Rosell? ¿Quiere usted explicarlo? Me gustaría que en su segunda intervención lo explicara. Sabe usted que hay una inquietud muy grande en los trabajadores del Rosell, que no saben en estos momentos qué va a pasar con ellos. Los ciudadanos de Cartagena quieren saber qué hay de su promesa, señora consejera. Usted le debe una explicación a esta Cámara y les debe una explicación a los ciudadanos del área 2 de Cartagena, y se la debe porque usted en abril de 2009 se comprometió a mantener el Rosell como segundo hospital de Cartagena. Usted dijo aquí en esta tribuna que el Rosell, cuando se abriera el nuevo hospital, iba a contar con 329 camas. De esas, 160 serían sociosanitarias y 128 de psiquiatría. El Rosell iba a contar, según dijo usted y está recogido en el Diario de Sesiones, con 8 quirófanos de cirugía mayor ambulatoria, de ingresos, decía usted; la segunda puerta de urgencias hospitalaria del área de salud. Han salido ustedes públicamente a presumir de que era la única área de salud de toda España, dijeron, que iba a contar con dos puertas de urgencias...

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señora Rosique, le advierto ha concluido su tiempo.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Voy terminando, señor presidente.

Usted tiene que despejar esto y usted tiene que dar una explicación a los ciudadanos del área de salud de Cartagena del incumplimiento y de la gran mentira del Rosell.

Y termino, señor presidente. Mire, señora consejera, hace poco más de un mes usted dijo: “Hay muchas iniciativas que habría que tomar antes de tener que llegar al copago y creo que eso no va a llegar nunca. Es una medida quizá más fácil y drástica de tomar pero no creo que sea bueno para el sistema. Nunca hemos estado de acuerdo –añadió– con el copago, pensamos que ya los españoles con sus impuestos están pagando la sanidad”. Hace poco más de un mes.

Desde el grupo parlamentario Socialista le pedimos que sea coherente con esas declaraciones. Defienda la sanidad pública universal y gratuita de la Región de Murcia frente a los ataques de Rajoy y haga lo que recoge la Ley General de Sanidad: garantizar la universalidad, la equidad y la gratuidad. No aplique las medidas del Real Decreto de Medidas Urgentes aprobado por el Gobierno de España, en función de sus competencias, señora consejera, no las aplique, apóyese en la Constitución y en el Estatuto de Autonomía de la Región de Murcia y recurra ante el Constitucional ese real decreto que dinamita nuestro sistema público de salud, y haga lo que van a hacer Andalucía y el País Vasco, hágalo. Retire los recortes en sanidad recogidos en el Plan de Reequilibrio Económico-Financiero. Promueva un gran pacto social por la sostenibilidad de la sanidad pública, universal y gratuita en la Región de Murcia, con los agentes sociales y las formaciones políticas. Para todo esto cuenta usted con nuestro apoyo y lealtad institucional, señora consejera. Para eliminar los derechos de los ciudadanos en materia sanitaria no cuenten con nosotros, nos tendrán enfrente.

Gracias, señor presidente.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señora Rosique.

Señor Pujante, tiene la palabra.

SR. PUJANTE DIEKMANN:

Buenas tardes, señora consejera.

También saludo al público aquí presente, al secretario general del Partido Socialista de la Región de Murcia, al secretario comarcal de UGT; a Juan Antonio Sánchez, presidente de la Asociación en Defensa de la Sanidad Pública de la Región de Murcia, así como al resto de asistentes y al equipo que hoy nos acompaña de la Consejería de Sanidad.

Comencemos, señorías y señora consejera, por el contexto. El contexto económico-financiero de nuestro país es el que condiciona la política de recortes que se vienen llevando a cabo en el país en los últimos años, la política que se ha concretado en el Plan de Reequilibrio Financiero para la Comunidad Autónoma, así como los decretos aprobados por el Gobierno de la nación, de Rajoy, de recortes tanto en la sanidad como en la educación. La situación económico-financiera es la que determina en definitiva que se lleven a cabo esas medidas de recorte. Esa es la justificación con la que usted ha comenzado. De hecho usted en el año 2008 hacía referencia al agravio comparativo que tenía la Región de Murcia con respecto al resto de comunidades autónomas de nuestro país, por el hecho de que no se computaba una parte significativa de la población de la Región de Murcia, y demandaba y exigía con fuerza al Gobierno de la nación una compensación por ese agravio, por ese desfase en la contabilización de la población. Así lo dice usted concretamente el 1 de octubre del año 2008, en la sesión celebrada en la que se hablaba de la política del medicamento, de la política del uso racional del medicamento.

Pues bien, las medidas de recorte que se pretenden llevar a cabo en la sanidad pública en la Región de Murcia serían absolutamente innecesarias si el Gobierno de Rajoy pagase a la Región de

Murcia de manera razonable, a razón de un 10% cada año, la deuda histórica contraída con la Región de Murcia por no contabilizar los cerca de medio millón de habitantes, debido al sistema de financiación, al agravio por el anterior sistema de financiación autonómica.

Señora consejera, no sé si conoce usted este cartel. Este cartel es del Partido Popular y se titula “No contamos todos”, y exige al Gobierno de la nación el pago inmediato sin ningún tipo de demora de 4.300 millones de euros. Izquierda Unida-Verdes ha presentado una enmienda a los Presupuestos Generales del Estado, que se están debatiendo actualmente en el Congreso de los Diputados, en la que plantea de forma razonable y racional el pago del 10%, es decir, 430 millones de euros, que aproximadamente es lo que el Gobierno regional pretende recortar en el Plan de Reequilibrio. Por tanto, si se pagasen 430 millones de euros a la Región de Murcia en concepto de deuda histórica por el desfase poblacional, no sería necesario aplicar las medidas de recorte en materia de sanidad, de educación, de políticas sociales y en otros ámbitos de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, y no le voy a leer las palabras que usted dijo en el año 2008 en las que hacía referencia precisamente a ese desfase poblacional y reclamaba al Gobierno, entonces de Zapatero, que se cumpliese con ese desfase que se planteaba.

El problema de la sanidad en la Región de Murcia y en el contexto del país es doble. Por un lado, un problema conceptual, un problema de cómo se entiende o se ha de entender la sanidad pública, el sistema sanitario en nuestro país, y, por otro lado, la propia gestión de la sanidad pública en la Región de Murcia.

En lo que respecta a la gestión, señora consejera, el fracaso del departamento que usted dirige es evidente. Usted ha fracasado. Ha fracasado en la gestión económica y ha fracasado también en la política de salud pública de la Región de Murcia. En los indicadores de salud pública nos encontramos a la cola con respecto al resto de comunidades autónomas de nuestro país. No hemos mejorado a lo largo de los años.

Hay un fracaso evidente en la gestión, y esa es razón suficiente para que Izquierda Unida-Verdes pida su dimisión. La he pedido públicamente no hace mucho y ahora vuelvo nuevamente a reiterar la necesidad de que usted dimita, porque cuando se gestiona mal, al igual que pedí la del consejero Cruz... -de momento he pedido dos, todo llegará, no se preocupe, señora consejera, de momento dos- la obligación de quien gestiona mal es la de dimitir, o por lo menos la obligación del que tiene la máxima responsabilidad, en este caso concreto del señor que está paseándose por Bruselas mientras la Región de Murcia se está hundiendo, sería la de cesarla a usted por la nefasta gestión del departamento de Sanidad.

Mire usted, señora consejera, en marzo, mientras el conjunto de comunidades autónomas disminuía el gasto farmacéutico, la Región de Murcia, junto con Castilla-La Mancha, incrementaba de forma significativa el gasto farmacéutico. Eso es un ejemplo de mala gestión, de pésima gestión. En el año 2008 usted planteaba todo un programa de lucha contra el incremento del gasto farmacéutico en la Región de Murcia. En su momento planteamos nosotros, y antes incluso, la necesidad de la prescripción por principio activo del medicamento, de la compra centralizada..., algunas de las medidas que se están adoptando ahora con las que nosotros estamos de acuerdo, que ya las planteábamos en su momento y en su momento se hacía caso omiso de las propuestas que Izquierda Unida-Verdes planteaba, así como la infradotación del Plan de Salud, que teóricamente estaba bien pero que no viene acompañado de la correspondiente memoria financiera para que realmente se pueda abordar una política de prevención y promoción de la salud, que sin duda alguna en el medio y largo plazo tendría unas consecuencias significativas en la disminución del gasto en materia sanitaria. Pues la medida o la posición que adopta el Gobierno de la Región de Murcia es de completo seguidísimo ideológico del Gobierno de Rajoy, todo dirigido al proceso de desmantelamiento del sistema público de la sanidad y de la reorientación hacia la privatización, cuando las experiencias que hay selectivas en nuestro país, en Comunidad Valenciana, en Madrid y en otros lugares en procesos privatizadores ha sido el del encarecimiento. Incluso cuando se plantean externalizaciones de servicios no sanitarios

se produce un incremento de los costes. Véase, por ejemplo, la provisión de alimentos, o de comida, en algunos hospitales de la Región de Murcia, con el incremento desorbitado de los precios de determinados alimentos que Izquierda Unida ya ha denunciado y que se ha podido efectivamente constatar.

Los procesos de privatización tanto de servicios sanitarios como de servicios no sanitarios se traducen a la larga en un incremento del coste general en la prestación del servicio de la sanidad. Ha ocurrido en Holanda con el proceso de privatización, ha ocurrido en muchos hospitales de Gran Bretaña, donde se han llevado a cabo procesos de privatización. La privatización se traduce inexorablemente en un incremento de los costes. Ese es el problema por el que se plantea ese debate de salud en los Estados Unidos: un sistema caro, porque se encuentra atravesado por una concepción claramente privatizadora.

Naturalmente, a un determinado sector sí que le interesa la privatización, porque entienden la medicina como algo con lo que lucrarse, algo con lo que enriquecerse, como un negocio y no como algo que suponga o que tenga que ver con el cuidado de las personas.

La reforma de Rajoy es una reforma que tiene unas connotaciones, una deriva claramente ideológica que va orientada hacia la privatización y que va a traer graves perjuicios. En definitiva, se va hacia un modelo dual en el que va a haber una prestación de un servicio exclusivamente para aquellos que tengan menos recursos económicos, para los sectores sociales más desfavorecidos, y, como ya se ha teorizado por parte de algún experto en políticas públicas, un servicio público dedicado a los pobres es un pobre servicio, inevitablemente.

Por tanto no estamos de acuerdo con ese proceso de dualización. Como no estamos de acuerdo con el repago, mal llamado copago... Repago, porque ya paga el conjunto de la ciudadanía impuestos para que se garantice la universalidad del servicio público de salud. En consecuencia, no tiene ningún sentido que se apliquen fórmulas de repago, que ya se aplicaban antes del decreto del señor Rajoy. Aquí se aplica, cada vez que consumimos gasolina estamos contribuyendo todos, independientemente de la capacidad económica de cada uno, con el repago de la gasolina a sostener el sistema público en la Región de Murcia.

No estamos de acuerdo tampoco con esa fórmula, a nuestro juicio totalmente deleznable, de que no se le preste asistencia sanitaria a sectores sociales vulnerables, a los que se ha llamado en alguna ocasión “inmigrantes ilegales”. Yo entiendo que una persona, por el hecho de serlo, por el hecho de ser un ser humano, no es ilegal. Ahora se habla ya de forma más tibia de “personas sin papeles”. Seres humanos, en definitiva, que no pueden estar exentos en absoluto y bajo ninguna circunstancia de la prestación sanitaria.

Hoy ha hablado la ministra de Sanidad, señora Mato, y ha dicho que..., bueno, que aquellas personas que estén enfermas de cáncer, o que tengan la enfermedad del sida, pues sí que van a contar con la debida asistencia mediante la fórmula de un convenio con organizaciones no gubernamentales, con asociaciones que se dedican a la atención de ese sector social. En fin, en cualquier caso, una fórmula o una respuesta inconcreta, que desde luego no nos satisface porque no hay concreción económica. Me gustaría saber si hay alguna previsión de concreción económica por parte de la Consejería de Sanidad de la Región de Murcia para la atención de inmigrantes sin papeles que tengan esa situación. ¿Se va a prever en el presupuesto alguna partida específica, especial, para esos inmigrantes sin papeles o no? ¿Y aquellos que estén al margen de esas dos enfermedades que se han tipificado?, es decir, que no tengan ni sida ni cáncer, aquellas personas que tengan tuberculosis, por ejemplo, que es una enfermedad infectocontagiosa importante, u otro tipo de enfermedades, una hepatitis... ¿quedan exentos también? Es más grave el perjuicio el perjuicio de la no atención que el de la propia atención.

Y desde luego les digo una cosa, señora consejera y señorías del grupo parlamentario Popular, yo creo que eso va en contra de los principios que algunos en su partido han pretendido elevar a la máxima categoría del humanismo cristiano, en el reciente congreso que ustedes celebraron en

Sevilla. Creo que es contrario a esos principios del humanismo cristiano y desde luego atenta contra los derechos humanos. Creo que ningún ser humano, por el hecho de serlo, debe estar exento en la atención sanitaria.

Por tanto no estamos de acuerdo con esos recortes que se plantean, como con la reducción de la cartera de servicios, por ejemplo en salud bucodental infantil. Nos parece totalmente inapropiado ese planteamiento que se hace por parte del decreto del Gobierno de la nación, y que en definitiva se pretende trasponer aquí, se pretende trasponer a la Región de Murcia con un encomiable entusiasmo, en lugar de plantear una posición de resistencia frente a ese ataque brutal que se lleva a cabo a la sanidad pública en nuestro país y en la Región de Murcia. Por lo menos defender con resistencia la aplicación de esas medidas que tantos perjuicios va a causar a la Región de Murcia.

Señora consejera, creo que se pueden adoptar medidas que puedan ir en la dirección de mejorar la sanidad en la Región de Murcia. Algunas de ellas ya las defendió Izquierda Unida en su momento y ahora se hacen inevitables: la tarjeta sanitaria única, la centralización de compras... No hay más que acudir al Diario de Sesiones para comprobar y constatar que el planteamiento, la defensa de la central de compras... y no solo en el ámbito de la sanidad sino en otros ámbitos de la Administración pública, ha sido una propuesta continua y constante de Izquierda Unida en la Región de Murcia. La prescripción por principio activo, en la que Izquierda Unida ha insistido de forma continua y constante.

Seguimos insistiendo en la necesidad de dotar lo suficiente económicamente el Plan de Salud pública para la promoción y prevención de la salud, pero se adoptan medidas que a nuestro juicio son totalmente inaceptables. Por un lado, el primer recorte que se plantea, la disminución en las transferencias sanitarias vía presupuestos generales del Estado de un 12%; el Plan de Reequilibrio Económico-Financiero, que ha supuesto un duro golpe también para la sanidad pública en la Región de Murcia, y la nueva medida, el nuevo decreto que se ha adoptado.

No es incompatible en absoluto el dotar suficientemente a la sanidad pública con mejorar la eficiencia en el gasto, con gastar mejor, pero aquí, en la Región de Murcia, en lugar de gastar mejor, se ha ido gastando cada vez peor.

Se penaliza a los pensionistas y se penaliza también a las rentas de los trabajadores con menos renta, trabajadores enfermos, y es una medida que tiene un claro cariz recaudatorio, no es una medida que pretenda otra cosa más que eso, y se desmantela claramente el sistema público con el cobro directo por servicios sanitarios esenciales, con la discriminación que se lleva a cabo según nivel de ingresos, con la promoción del doble aseguramiento mediante desgravaciones fiscales o la supresión de programas de salud basados exclusivamente en el ahorro, sin una evaluación técnica correspondiente, o se pone en manos de empresas con ánimo de lucro la gestión del presupuesto público sanitario.

No estamos de acuerdo con eso, y por eso, señora consejera, le planteamos que en esa política de recortes sí que se podría aplicar el recorte en el contexto de la gestión de los centros de forma politizada. Ahí sí que se podría utilizar el recorte, es decir, los comisarios políticos del Partido Popular que hay en la sanidad pública de la Región de Murcia. Ahí se podría aplicar perfectamente un criterio de recorte que sin duda alguna sería muy beneficioso para la sanidad pública de la Región de Murcia, porque no van ni con criterios de profesionalidad ni están tampoco ahí por criterio de mejora en la eficiencia de la sanidad, sino que son simplemente... pues eso, comisarios políticos, que están ahí para controlar o para, en definitiva, verse beneficiados por la prebenda que les corresponde en ese momento concreto.

Aplicar con rigor las incompatibilidades y el cumplimiento de horarios, que consideramos que es fundamental, pero sobre todo contar con todos los profesionales, médicos, enfermeros..., con todos los profesionales de la sanidad, a fin de diseñar un modelo eficiente en la gestión de la sanidad pública de la Región de Murcia. La reducción de gasto de farmacia, la racionalización del consumo farmacéutico hospitalario, la subasta de fármacos, tal y como se está llevando a cabo concretamente

en Andalucía, la no financiación de fármacos que no supongan un beneficio terapéutico claro y la regulación de estrategias comerciales de la industria farmacéutica en los centros del sistema público.

Es necesario también potenciar, y eso lo hemos defendido sistemáticamente en anteriores comparecencias, el papel de la Atención Primaria, incrementando de forma significativa su presupuesto. No tiene sentido ni se puede aplicar el plan de salud pública de promoción y prevención de la salud sin una potente Atención Primaria, que permita en definitiva desarrollar y desplegar todo lo contenido en ese plan de salud, que en el concepto teórico, sin duda alguna, tiene elementos muy positivos.

Y una evaluación de las tecnologías y dispositivos asistenciales para determinar su eficiencia. Todos hemos conocido hasta no hace mucho cómo de forma descentralizada, caótica, sin ningún tipo de racionalidad ni planificación, pues se compraban determinados productos tecnológicos de última generación, con una visita insistente por parte de los comerciales de las empresas privadas interesadas en la venta de dicho producto, viajes mediante, con el fin de promocionar de forma más adecuada y más persuasiva la compra de dichos ingenios tecnológicos. Pues yo creo que eso debe de acabarse ya. Ha llegado la época en la que ese mal uso que se ha hecho del dinero público termine de una vez por todas.

Señora consejera, le ha demandado la diputada del grupo parlamentario Socialista una rectificación. Yo estoy plenamente convencido de que usted no va a rectificar. Eso significaría ponerse frente al Gobierno del Partido Popular. Estoy plenamente convencido de que no lo va a hacer, de que va a seguir erre que erre con su planteamiento y con su política.

Señora consejera, no estamos de acuerdo con los recortes, no estamos de acuerdo con que los vecinos de Portmán tengan que verse penalizados por el hecho de que se prescinda de un centro de salud, no estamos de acuerdo con que se produzca la reducción en la prestación de servicios por parte del Rosell, también por parte de Los Arcos y de otros hospitales de la Región de Murcia, no estamos en absoluto de acuerdo con ese tipo de medidas. No estamos de acuerdo con la gestión que usted ha realizado, y como estamos plenamente convencidos de que no va a haber ninguna rectificación por su parte, y habida cuenta de la nefasta gestión que ha hecho, señora consejera, váyase, dimita.

SR. GARRE LÓPEZ (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor Pujante.

En el turno general de intervenciones, por el grupo parlamentario Popular, tiene la palabra doña Catalina Lorenzo Gabarrón.

SRA. LORENZO GABARRÓN:

Gracias, señor presidente.

Saludo a la señora consejera, al equipo que la acompaña, a los representantes de los diversos grupos políticos de la Región de Murcia y público en general.

La consejera ha explicado muy bien en su intervención la situación actual del Servicio Nacional de Salud, así como las medidas que se han tenido que tomar para garantizar las prestaciones de la asistencia sanitaria a los murcianos y a los españoles en general sin quitar un ápice de calidad.

A ningún Gobierno, sea del signo político que sea, le gusta adoptar medidas de contención del gasto sanitario, máxime cuando en nuestra región hemos conseguido una gran transformación en las infraestructuras de dotaciones tecnológicas, así como en las condiciones laborales de nuestros magníficos profesionales.

El Gobierno regional tiene como prioridad conseguir el equilibrio económico financiero para el bienio 2012-2013, y lo vamos a hacer, señorías, porque es una prioridad conseguir el equilibrio presupuestario para pagar a los proveedores y para no producir ninguna merma en el derecho de los

ciudadanos a tener una salud de calidad.

Señorías, del grupo parlamentario Socialista y de Izquierda Unida, ustedes se pueden sumar o no a esta medida, a este objetivo, pero tengan presente que ya no estamos en campaña electoral y lo que quieren los ciudadanos de esta región es que salgamos cuanto antes de esta crisis económica profunda, de la que desde luego no es culpable el Partido Popular, sin perder los derechos fundamentales que establece nuestro marco constitucional.

Al grupo Socialista se le ha instaurado una amnesia reciente y ya no se acuerdan de quién ha gobernado las dos últimas legislaturas en el Gobierno de España. Les puedo traer a la memoria que ustedes lo que buscan ahora es querer arreglar en cuatro meses la ruina más grande a la que nos ha llevado el Gobierno socialista de la nación durante los últimos casi ocho años. Pero ese no es su propósito, que sería reconocer de una vez por todas que cuando gobierna en España el Partido Socialista nos hunde en la miseria y cuando gobierna el Partido Popular nos vuelve a poner a flote, su propósito real es que nos olvidemos de que lo que ocurre en la actualidad es por la mala gestión de anteriores gobiernos socialistas. Ustedes han ignorado a los murcianos y, lo que es peor, nos han mentado a todos los españoles. Sí, señorías, nos han mentado. ¿Qué déficit dijeron en diciembre que habían dejado? ¿Fue del 6% o fue del 8,51%? Señorías, estamos hablando de un desfase de 26.500 millones de euros. La realidad es que ha sido de un 8,51%, ya lo ha ratificado la Unión Europea, y por eso no hablan de ese tema, ya no les interesa.

Mintió la señora Salgado. Luego partiendo de esa premisa, más todo lo anterior, podemos decir alto y claro que toda la cimentación del Estado del bienestar la ha dinamitado el anterior Gobierno socialista.

Yo me hago la siguiente pregunta: ¿cómo se puede hacer demagogia diciendo que el Partido Popular no está cumpliendo con su programa electoral, o escuchar que nos queremos cargar el Estado de bienestar? Las mentiras económicas del anterior Gobierno socialista en España han hecho que los gobiernos del Partido Popular en comunidades autónomas como la nuestra y en España hayan tenido que tomar el camino de la contención del gasto, de la eficiencia y de optimizar los recursos, porque si no actuamos para reformar nuestro sistema sanitario llegará a ser insostenible y no habrá salud para ningún ciudadano.

El grupo parlamentario Popular, junto al Gobierno regional, está en la posición de que queremos garantizar una atención sanitaria de calidad, tanto en cuestiones de accesibilidad como a nivel de prestaciones. Todas las medidas que se han aplicado y las que establece el Plan de Reequilibrio Económico-Financiero de la Región de Murcia, con relación a la sanidad pública regional, van en el sentido de realizar políticas de eficiencia y de uso racional de los recursos disponibles, que van a garantizar una gestión más eficaz y la sostenibilidad de nuestra asistencia sanitaria.

Si nos centramos específicamente en esas actuaciones que el Servicio Murciano de Salud lleva aparejado en el Plan de Reequilibrio Económico-Financiero 2012-2013 de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, podemos observar que la cartera de servicios de Atención Primaria es la misma, que lo único que va a cambiar para los usuarios que acuden a los centros de salud es que a lo mejor en vez de tener el médico por la tarde lo tengan por la mañana, pero van a ser atendidos en sus procesos agudos y crónicos, en los programas de prevención del cáncer, en los programas de atención al niño sano, de la mujer, etcétera, etcétera.

El único cambio, conjuntamente con el tiempo, que puede ser de atención de mañana o de tarde, va a afectar exclusivamente a los profesionales, cuyo complemento por tarjeta sanitaria individual pasa de ser retribuido desde un mínimo de 1.500 tarjetas a percibir las que en realidad tienen asumidas en sus cupos, y la eliminación del complemento de las tardes fijas, ya que anteriormente, en la anterior comparecencia del mes de marzo de la consejera, se estableció que con la nueva jornada laboral los turnos de mañana y de tarde tenían la misma consideración.

Es la misma situación que pasaba en el año 2007 en Atención Primaria, volvemos a ese punto de partida. Ya lo dijo la consejera en el mes de marzo, lo vuelvo a repetir, si en ese año el Servicio

Murciano y el Sistema Nacional de Salud eran de los mejores del mundo, ¿ahora en qué hemos cambiado? Los usuarios no van a percibir ningún tipo de cambio.

En cuanto a la asistencia hospitalaria, no va a haber tampoco ninguna merma, porque cuando se postula decir que se van a disminuir las guardias médicas estamos hablando de guardias localizadas fuera del hospital y de algunas especialidades, que durante el último año casi no se ha requerido de su presencia por parte de los facultativos de las puertas de urgencias. Y no tenga la menor duda de que si se observara un aumento de esa demanda se pondrían inmediatamente en marcha.

Se habla aquí del hospital de Los Arcos. Yo desde luego creo que muy mala gestión habría hecho GISCARMSA, el Servicio Murciano de Salud, el Gobierno regional, si después de prever y hacer un hospital nuevo de 320 camas a día de hoy estuvieran todas las camas ocupadas y todas las plantas abiertas, sería un fracaso estrepitoso, ¿porque qué haríamos cuando aumentara la población después?

Dice que vamos a cerrar plantas de hospitalización en verano. Lo que siempre se ha hecho, porque baja la demanda asistencial y por lo tanto habrá que reorganizar, y en vez de tener distribuidas las camas por todo el hospital habrá que reorganizarlas por plantas. Es lo que se ha hecho históricamente, gobernando el Partido Popular y gobernando el Partido Socialista; así que no hagan demagogia y no mientan a los ciudadanos.

Y tampoco se van a cerrar quirófanos en verano. Lógicamente, disminuye la actividad quirúrgica porque el personal está de vacaciones, pero la actividad normal y la actividad de urgencias en los quirófanos se siguen produciendo.

Y si se plantea el cierre parcial de puntos asistenciales es porque su frecuentación en determinadas bandas horarias es prácticamente nula, y esto también hay que decírselo a los ciudadanos. Les voy a poner varios ejemplos: hay puntos de atención continuada cuya frecuentación en un mes en el horario de las 10 de la noche a las 8 de la mañana solamente ha sido de 15 o de 10 personas al mes, de eso estamos hablando.

No se va a cerrar ningún establecimiento sanitario que no tenga una duplicidad cerca, cumpliendo las isocronas establecidas según los protocolos clínicos de atención a las urgencias y a las emergencias.

El plan también establece que se dispensen a las residencias regidas por el IMAS los fármacos que precisen a través de las farmacias hospitalarias.

Sí que se van a producir reducciones en las infraestructuras, con el objetivo de que no se vea afectada la asistencia sanitaria, porque podemos estar dos años, que es lo que abarca el plan, sin realizar grandes obras; alguna se va a realizar. Hemos realizado ya muchas y tenemos muy bien cubierto el territorio regional con edificios destinados al uso sanitario en toda la región.

Y, por último, se van a gestionar mejor los recursos económicos en general, modificando condiciones en conciertos, renegociando contratos de servicios, centralizando las compras de la farmacia hospitalaria (que hasta ahora no se había abordado), etcétera, etcétera.

Como ya han oído sus señorías, estas son las medidas necesarias que hay que aplicar en tiempos duros, con la herencia que nos hemos encontrado, con el único objetivo de proteger aún más el derecho a una sanidad accesible y de calidad para todos, y no por el capricho solamente del Partido Popular.

Pero no crean los grupos parlamentarios que me voy a dejar de lado el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de “Medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones”.

Yo desde que estoy en esta Cámara he venido escuchando a los grupos de la izquierda manifestar que tiene que pagar más quien más tiene, por ello no entiendo muy bien las posturas de los grupos de la oposición algunas veces. Lo que viene a resaltar este Real Decreto-ley es precisamente salvaguardar a las personas con menor capacidad económica, no aplicando medidas indiscriminadas que afectan por igual a toda la población. En la grave situación económica en la que nos encontramos, el

Real Decreto-ley está inspirado en los principios de igualdad y de progresividad, que no es lo mismo que progresía. Es el mismo mecanismo por el que se financia el Sistema Nacional de Salud, que se financia vía impuestos y no por las aportaciones a la Seguridad Social. La aportación que hacemos los contribuyentes va en función de nuestros ingresos. Se trata de un sistema de aportación en función de la renta, y aportan más los que más tienen, con independencia del uso que se haga de los servicios públicos.

Vamos a tener una cartera básica común en todos los servicios asistenciales que conforman las diecisiete comunidades autónomas dentro del Sistema Nacional de Salud, es decir, que por una vez, y es lo que viene pidiendo el Partido Popular, vamos a tener una cartera básica común, los ciudadanos de España van a recibir los mismos servicios sanitarios estén donde estén o en cualquier Comunidad Autónoma. ¿Y qué es lo básico? Son las actividades asistenciales de prevención, de diagnóstico, de tratamiento y rehabilitación que se realizan en centros sanitarios y sociosanitarios, así como en el transporte urgente, cubiertos de forma completa por financiación pública.

A veces también se ha criticado el tema del transporte sanitario. Hay una reglamentación muy clara que dice que el transporte sanitario no urgente debe de prescribirse a los pacientes que no pueden utilizar el transporte público habitual o sus medios propios, y estamos también observando que muchas veces hay un abuso de esa utilización, y los abusos en tiempos de crisis conllevan tener que aplicar medidas de contención.

Hay una segunda cartera común suplementaria que se realizará por dispensación ambulatoria y que estará sujeta a aportaciones del usuario: la prestación farmacéutica (la receta, para que todos nos entendamos), la prestación ortoprotésica ambulatoria (no estamos hablando de prótesis de cadera ni prótesis de rodilla ni implantes quirúrgicos), y prestación de productos dietéticos. Las comunidades autónomas van a poder implementar nuevos servicios, siempre y cuando demuestren que tienen financiación suficiente para hacerlo.

Pero lo que más ha suscitado debate con este tema son las medidas sobre la prestación farmacéutica, en lo referente a la aportación económica que tienen que hacer los pensionistas, porque los parados tienen que pagar el 40%, no están exentos de pagar ahora mismo la receta de activo. Le voy a poner un ejemplo: el Real Decreto dice que los que ganan menos de 18.000 euros al año tendrán un límite máximo de 8 euros al mes. El Partido Socialista e Izquierda Unida han puesto el grito en el cielo. En Izquierda Unida casi lo veo normal, porque nunca nos vamos a poner de acuerdo; como decía mi compañero de escaño, siempre vamos por caminos paralelos. Pero al Partido Socialista se le ha vuelto a olvidar que estando ellos gobernando, allá por mayo de 2010, congelaron por ley las pensiones, lo que equivaldría a lo que ahora tanto critican, porque en una pensión media de unos 800 euros al mes la congelación suponía la pérdida de 8 euros al mes; estamos hablando de lo mismo. Y entonces el presidente del Gobierno, don José Luis Rodríguez Zapatero, pidió -y lo digo textualmente- “comprensión a los ciudadanos”, y afirmó, textualmente, “comprender su desconcierto”, y después añadió: “lo necesitamos para mantener nuestro Estado de bienestar”. Pues es lo mismo que pide ahora el Gobierno de Mariano Rajoy, comprensión ante el terrible pozo sin fondo en el que nos metió el anterior Gobierno socialista de la nación, siendo el señor Pérez Rubalcaba vicepresidente de ese Gobierno y actualmente jefe de la oposición. Hay una cosa muy clara, aquí hay progresión, y ustedes aplicaron tabla rasa para todos.

Y volviendo al texto del Real Decreto-ley, un tercio del mismo, un tercio de los 40 folios del Real Decreto-ley... -porque yo creo que no se lo han leído, yo sí me lo he leído-, pues un tercio de ese Real Decreto está dedicado a medidas sobre prestación farmacéutica, y les aseguro que no hablan solamente del pago de los 8 euros al mes de los pensionistas en función de los tramos que cada uno tenga de renta. También se habla de la prescripción y de la regulación por principio activo, de sistemas de información para apoyar a esa prescripción por principio activo. Articula las funciones del Comité Asesor de la Prestación Farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. Desarrolla el sistema de precios de referencia mucho más allá de lo que hasta ahora se ha realizado. Arbitra

medidas relativas a la atención farmacéutica en los hospitales, en los centros sociosanitarios y en los centros psiquiátricos que tengan más de 100 camas, etcétera, etcétera. Pero también se regulan las medidas en materia de recursos humanos -de eso no se ha hablado-, que van a hacer posible que a partir del próximo día 31 de diciembre todo el personal que trabaje en las administraciones sanitarias tengan el mismo estatus laboral, quedando todos como personal estatutario, eliminando las diferencias retributivas y laborales de los trabajadores sanitarios en todo el territorio nacional.

Señorías, yo vuelvo a repetir que creo que hay que leer detenidamente el Real Decreto-ley. Hay aspectos de él que evidentemente no nos hubiera gustado poner en marcha, pero no ha habido más remedio que aplicar si queremos seguir manteniendo nuestro magnífico sistema sanitario.

Por lo tanto, lo que nadie puede poner en duda es que mayoritariamente este Real Decreto-ley crea cohesión territorial y equidad, cuestiones básicas que durante estos últimos años han brillado por su ausencia.

Creemos honradamente que las medidas adoptadas por el Gobierno regional y el Gobierno de la nación son las necesarias para garantizar en la situación actual la gratuidad de la sanidad, la solidaridad entre los españoles, la calidad de las prestaciones y la garantía de que nadie quedará sin asistencia sanitaria. Esta es nuestra responsabilidad: garantizar la sostenibilidad de nuestro sistema público. Y eso es lo que hemos hecho.

Por eso, señora consejera, apoyamos su gestión durante estos años. Nosotros no vamos a pedir su dimisión, vamos a alabar el esfuerzo enorme que está realizando, y, a través de usted, las personas que también prestan sus servicios, como es el Servicio Murciano de Salud, como son las direcciones generales que conforman la Consejería.

En estos últimos años se está haciendo un esfuerzo ímprobo por ajustarnos al presupuesto, por pagar a los proveedores y por tener cada vez un mejor sistema sanitario, una mejor prestación sanitaria, mejores profesionales, mejores infraestructuras y, en general, una mejor sanidad regional.

Y quiero terminar diciendo las palabras que decía esta mañana la ministra Ana Mato en Radio Nacional de España. Decía: “La asistencia sanitaria seguirá siendo pública, universal, gratuita y de máxima calidad”.

Muchas gracias.

SR. GARRE LÓPEZ (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Muchas gracias, señoría.

En el turno de contestación del Gobierno, tiene la palabra la titular de la Consejería de Sanidad, señora Palacios, por un tiempo máximo de 60 minutos.

SRA. PALACIOS SÁNCHEZ (CONSEJERA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

Buenas tardes, señorías.

Lo decía al principio de mi intervención, yo venía con la esperanza de que aquí hubiera una forma de hablar parecida, un talante parecido al que yo he observado siempre en el Consejo Interterritorial de Sanidad.

Yo entiendo que la ideología del Partido Socialista no puede ser la misma que la de Izquierda Unida ni puede ser la misma que la del Partido Popular, pero ahora estamos hablando de cosas serias, estamos hablando de uno de los pilares básicos del Estado de bienestar, y no esperaba demagogia fácil y ejemplos que pongan los pelos de punta a cualquier ciudadano por poco sensible que sea. Yo pensaba que íbamos a hablar seriamente, dentro de esa crítica, que puede ser constructiva, por las diferencias ideológicas, de cómo podemos afrontar esta situación en la que nos encontramos.

Y usted me decía al final de su intervención -yo voy a empezar por ahí-, que por qué no hacemos lo mismo que Andalucía. Pues, mire usted, porque tampoco lo hicimos cuando el que gobernaba este

país era José Luis Rodríguez Zapatero y la que nos proponía cosas era Trinidad Jiménez, Bernat Soria o Leyre Pajín. En el seno del Consejo Interterritorial se debatían los problemas, pero una vez debatidos esos problemas nosotros no hacíamos de la sanidad una causa común ni una causa de hacer demagogia.

¿Usted cree que si hubiéramos estado en esta situación, en la que ahora mismo está gobernando el Partido Popular, se hubiera podido de verdad gestionar con rigor la crisis de la gripe? ¿Usted cree que estábamos todos de acuerdo, cuando nos sentábamos en el Consejo Interterritorial, en cómo gestionar la crisis? Pues no, no hubiéramos podido, o lo hubiéramos hecho a nuestra manera, porque desde luego Andalucía se habría desmarcado.

Ya lo dije en el Consejo Interterritorial y por eso lo digo aquí: me hubiera gustado que la generosidad y la lealtad institucional que siempre ha mostrado el Partido Popular en esos consejos se hubieran mantenido con el Partido Socialista. No puede ser, no puede ser... Ustedes, aunque estemos haciendo algo que les parezca bien, no van a decir nunca que sí y no lo van a apoyar nunca. Es triste, es lamentable, porque nos estamos jugando mucho. Nosotros nos estamos jugando mucho y este Gobierno, el Gobierno de Mariano Rajoy, se lo ha tomado en serio y ha empezado a tomar medidas ya.

A mí no me gusta hablar del pasado, a ustedes sí, a mí no, a mí me gusta mucho más hablar del futuro, ver qué retos son los que hay por delante, cuáles son las herramientas que tenemos para afrontar esos retos y empezar a tomar decisiones. Por eso digo que no me gusta hablar del pasado, pero me parece que es muy poco serio, en un periodo de cuatro años, en una legislatura, tener tres ministros de Sanidad. Hombre, no creo que se pueda pensar que realmente al señor Rodríguez Zapatero le importaba la sanidad española, porque si le hubiera importado la sanidad española hubiéramos tenido un mínimo de continuidad. Esto es un mundo muy complejo y no tiene sentido que estemos... -Bueno, si pudiera hablar, sería estupendo-.

SR. GARRE LÓPEZ (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Continúe en el uso de la palabra, señora consejera.

SRA. PALACIOS SÁNCHEZ (CONSEJERA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

No, si yo supongo que es la técnica para despistarme y que no sepa de lo que estoy hablando. Vale, pues entonces tengo que mirar para acá para no despistarme.

SR. GARRE LÓPEZ (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Continúe en el uso de la palabra, señora consejera.

SRA. PALACIOS SÁNCHEZ (CONSEJERA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

Muchas gracias.

SR. GARRE LÓPEZ (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Por favor, señora Retegui, no establezca diálogo.

SRA. PALACIOS SÁNCHEZ (CONSEJERA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

Entonces, de verdad, me parece triste que empecemos a hacer demagogia, y sobre todo, y eso lo

he dicho muchas veces, ahora mismo a la ciudadanía, a todos los ciudadanos de la Región de Murcia, que son los que nos preocupan a nosotros, que no están en la mejor situación posible de su vida, lo que no podemos hacer es estar lanzando mensajes que lo único que generan es miedo, temor, no saber exactamente dónde están, indefinición... que empezemos a decirles que esto que estamos haciendo no es lo que estamos haciendo: “no, esto no es nada, es que nos estamos preparando para que copaguen”.

Vamos a ver, ¿con lo que estamos haciendo estamos de acuerdo, sí o no? No me digan qué va a venir después, porque, por cierto, usted que siempre me habla del Rosell, llevo año y medio oyendo que está todo el mundo preocupado con el Rosell, ¡año y medio! Desde el primer día estaba todo el mundo preocupado por el Rosell, y el Rosell está ahí y está abierto y está funcionando. Pues llevamos año y medio con mucho miedo. Y con esto estamos igual. No metan ustedes miedo, no digan ustedes que ahora un mayor de 26 años no va a tener tarjeta sanitaria. No digan eso, si no es verdad y lo saben. Por favor, no mientan. Yo no les pido que estén de acuerdo conmigo, no, no se lo voy a pedir nunca, lo entiendo, pero, por favor, no mientan, no engañen a los ciudadanos, no creen una inseguridad que no existe, no es verdad.

Estamos diciendo y vamos a repetir hasta la saciedad que la sanidad es gratuita y es universal, y lo vamos a seguir diciendo, es gratuita y es universal, no se ha modificado el modelo, no se va a modificar el modelo. No sigan diciendo que esto es ahora, pero que a ver dentro de tres meses. Pues, mire usted, no sé lo que va a pasar dentro de tres meses, pero esto que hemos presentado no lleva copago. Esto que hemos presentado no cambia el modelo sanitario español, y, efectivamente, o se toman estas medidas o no sabemos dónde podía acabar este sistema sanitario español.

Yo siempre decía aquí y en Madrid, a pesar de que eso no lo decía luego en la calle, pero aquí sí que lo voy a decir, ahora ya sí que tengo legitimidad para hacerlo, antes no, por lealtad institucional, algo que ustedes algunas veces olvidan, que si realmente querían ayudarle a la sanidad, si realmente había una intención de ayudar a la sanidad, lo primero que había que hacer era poner en circulación los 16.000 millones de euros que se le deben a los proveedores. Nosotros no podemos tener 16.000 millones de euros... ¿míos?, ¿todos míos? ¡Madre mía, pues tendremos que cerrar el quiosco, porque si yo debo 16.000 millones de euros, hasta dentro de cuatro años no podemos abrir el quiosco!

SR. GARRE LÓPEZ (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Señor Oñate, ¿quiere hacer el favor de no establecer diálogo con la consejera?
Muchas gracias, señor Oñate.

SRA. PALACIOS SÁNCHEZ (CONSEJERA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

Vamos a ver, 16.000 millones que se deben en todo el Sistema Nacional de Salud. Parte de esos 16.000 millones se deben desde el Servicio Murciano de Salud. ¡Claro!, y desde Andalucía, que era el ejemplo, por lo visto, que teníamos que seguir.

Lo que nosotros pedíamos -si me dejan ustedes hablar sería estupendo- era que se pusiera el contador a cero. Lo que se ha hecho. Vamos a hacer un plan de pagos, vamos a pagarle a todo el mundo lo que se le debe y vamos a empezar, a partir de ahí, a gestionar el presupuesto que tenemos, poniendo medidas de contención para que esto no vuelva a suceder.

Si yo no pongo el contador a cero, no me sirve de nada empezar a hacer medidas de gestión, porque sigo teniendo una deuda atrasada que me impide tener un diálogo fluido y permanente con nuestros proveedores. Luego nuestra primera necesidad era poner eso que estaba en serio peligro a cero, y a partir de ahí vamos a tomar medidas, y vamos a tomar medidas para que siga siendo gratuita, universal y para que haya equidad en el sistema.

Han empezado también con demagogias, poniendo ejemplos de estos, así..., tristes, sobre el

tema de ortoprótesis y dietoterápicos. Señores, ahora mismo eso ya se paga, eso ahora mismo lo paga el ciudadano, lo que ocurre es que cada comunidad autónoma tiene un sistema distinto. Aquí lo que se plantea es que el sistema sea común para toda España. Nadie entendería que el Gelocatil me costara distinto si voy a la Región de Murcia que si voy a Almería. Pues eso mismo es lo que estamos diciendo con las ortoprótesis y con los productos dietoterápicos.

Oiga, el precio tiene que ser común para toda España, y la forma en la que el usuario aporta a ese precio común que ya se está pagando tiene que ser la misma en toda España. Luego no estamos haciendo nada que rompa la equidad, sino todo lo contrario, ¿vale?

Luego, hablamos de gestión farmacéutica. Todos hemos hecho una gestión pésima de la farmacia. Bien. El año pasado, por ejemplo, no sé, pues una gestión pésima, pero el año pasado se ahorraron 36 millones de euros. No parece que sea tan pésima esa gestión.

Y también es verdad que en ese decreto hay una importante novedad, a la que se ha referido la señora Lorenzo, que no se ha mencionado, y es que las comunidades autónomas podríamos hacer todo el esfuerzo del mundo, prescribir por principio activo, prescribir por genéricos, no prescribir..., todos los esfuerzos del mundo, porque luego era el Ministerio, único, él, sin contar con nadie, el que tomaba la decisión de qué fármacos se incluían o no se incluían nuevos en el nomenclátor y en los hospitales.

Ahora se crea una comisión en la que participan las comunidades autónomas, y ahora somos las comunidades autónomas las que también debatimos, junto a expertos, como no puede ser de otra forma, cuáles son aquellos fármacos que realmente aportan un beneficio, y por tanto se incluyen o no se incluyen. Antes simplemente se incluían y nosotros pagábamos; podríamos estar ahorrando diez millones por un lado que se me engordaba la factura farmacéutica por otro en veinte. O sea que vamos a ver si en la gestión farmacéutica nos hacemos todos responsables, las comunidades autónomas de la parte que nos toca a las comunidades autónomas, pero también el Ministerio y el Estado de la parte que le toca al Estado.

Señor Pujante, usted me dice que la gestión ha sido “peor imposible”. Sí, peor imposible, no se podía hacer peor, porque ahora estoy haciendo lo que usted pedía en esta Asamblea que se hiciera. Y entonces me dice que ahora es peor. Entonces, yo no sé... Haga examen de lo que me ha dicho. Usted me dice que no ha podido ser peor y luego continúa y dice: “porque, claro, yo le pedí que centralizara las compras, yo pedí que hiciera lo del principio activo, yo pedí que hiciera...”. Y ahora que lo estamos haciendo es cuando usted me dice que estamos fatal. Hombre, hay ahí... Sí, sí, ya, pero es que parece ser... Vamos a ver, aquí retrocedemos en el tiempo para determinadas cosas que nos interesan, y para otras cosas que no nos interesan ya no nos vamos para atrás.

Señorías, resumiendo, yo no les puedo rebatir algo que no se sustenta en palabras que diga el Real Decreto. Como muy bien decía la señora Lorenzo, ustedes se empeñan en decir que no va a haber asistencia sanitaria para los mayores de 26 años, que qué va a pasar con las divorciadas, que qué va a pasar con los inmigrantes si tienen un problema grave, que dónde se les va a atender. Eso está escrito en el Real Decreto. Si ustedes eso no lo quieren entender, no hay argumentos posibles, porque no hay nadie peor que el que no quiere entender o el que no quiere escuchar. Yo frente a eso no tengo argumentos, no puedo tener argumentos, porque ustedes no quieren leer lo que dice el Real Decreto, lo que quieren es interpretar y ver que detrás de eso lo que queremos hacer... Ustedes siempre van más allá: qué es lo que queremos hacer con lo que dice el Real Decreto. Pero lo que dice el Real Decreto no hay manera de refutarlo porque dice lo que dice, ¿de acuerdo?

En el gasto farmacéutico, efectivamente, eso ya lo he explicado varias veces, lo vuelvo a repetir porque en esta Cámara creo que no lo he dicho, cuando se empieza a hacer la aportación por parte de los ciudadanos con respecto a los fármacos -estamos hablando del año 73-, en aquella época los que realmente lo estaban pasando mal eran los pensionistas. En aquella época las pensiones no eran precisamente como para seguir manteniendo un nivel de vida parecido al que tenían cuando estaban en activo, y por tanto había que mimarlos. Por eso se centró la atención en esas personas, que eran

las más vulnerables en aquel momento, y se habló de que todo el mundo hacía una aportación a ese gasto farmacéutico excepto los jubilados. Ahora ha cambiado la situación, porque los que realmente son más vulnerables son los parados que ya no tienen derecho a prestación o las rentas básicas de inserción. Estamos hablando de que esas personas que ya no tienen derecho a esa prestación, ya no tienen ningún ingreso en su casa, esos estaban pagando un 40% y ahora no van a pagar nada. Es decir, estamos haciendo, como muy bien decía la señora Lorenzo, algo que ustedes siempre han pedido y que ahora tampoco les gusta, y es que se aporte en función del nivel de la renta. Eso es lo que estamos haciendo, eso es lo que se dice en ese decreto, y así es como se establecen los límites para hacer la aportación en el gasto farmacéutico. No pueden decir hace dos meses, un mes, tres años, dos años..., “hay que hacerlo todo en función de la renta”, y cuando se hace todo en función de la renta, entonces ya no les parece bien.

Por tanto, señorías, yo creo que es muy difícil el diálogo, porque es que no hay diálogo. Ustedes están encerrados en su burbuja diciendo que ya esto no es lo que está escrito, sino lo que viene detrás, lo que está por venir, y nosotros seguimos diciendo que esto se ha consensuado en el Consejo Interterritorial, y es una pena que no todo el mundo haya entendido que allí se hablaba, allí había por primera vez un consenso, hay por primera vez un líder de verdad dentro de ese Gobierno que ha decidido coger el toro por los cuernos, y tenemos un problema en sanidad y tenemos que arreglarlo si queremos mantener el mismo modelo sanitario, porque no se ha tocado el modelo sanitario, no se ha modificado, sigue siendo, y yo creo que hay que repetirlo hasta la saciedad, universal, gratuita y de calidad.

Muchas gracias, señorías.

SR. GARRE LÓPEZ (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Muchas gracias, señora consejera.

En el turno de intervención final, tiene la palabra doña Teresa Rosique, por parte del grupo parlamentario Socialista. Tiene cinco minutos.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Gracias, señor presidente.

Señora consejera, no es lo mismo ahorrar que recortar prestaciones, derechos, servicios... Nosotros estamos por el ahorro, por lo que no estamos es por el recorte de los derechos, de las prestaciones y de los servicios. Estamos por el ahorro, lo hemos estado y se lo hemos estado exigiendo, y usted se tapó los oídos y no quiso escuchar. Se puso en marcha el año pasado, cuando ya teníamos el agua al cuello, señora consejera. De ahí, de esos polvos, estos lodos.

No voy a repetir los datos que he dicho anteriormente. Yo creo que han quedado muy claros, y usted se los sabe, o debería de sabérselos, están en las auditorías, de ahí los hemos sacado.

Por lo tanto, para ahorrar, aquí está el Partido Socialista. Para recortar derechos, para recortar prestaciones, para recortar en calidad del servicio sanitario, para eso no está el Partido Socialista.

Miren, en el tema del déficit, por aclarar algunas cosas pequeñas: el engaño de Zapatero. Bueno, yo les remito a las declaraciones de Montoro: “el diferencial de déficit, culpa de las comunidades autónomas”. Por cierto, entre ellas la nuestra, que está a la cabeza, junto con otras comunidades, del déficit en este país, y que es responsable de la situación de déficit de este país. Y si quieren pedirle explicaciones se las piden a Montoro, que Montoro lo ha dicho clara y públicamente, señorías.

Dicen que congeló Zapatero las pensiones. Pues, señora Gabarrón, yo le invito a que también haga el cálculo de cuánto se incrementaron las pensiones en este país mientras gobernaba el Partido Socialista, y que lo compare con el incremento de las pensiones cuando gobernaba el señor Aznar. Traiga usted ese dato y a lo mejor puede que entienda algunas cosas. Ustedes en cambio lo que traen

aquí es el copago para los pensionistas.

Señora consejera, nos hemos leído el real decreto. Yo no miento y no mentimos cuando decimos lo que decimos. Y me voy a limitar a leerle lo que dice el Real Decreto. Artículo 3, punto cuarto: “A los efectos de lo establecido en el presente artículo, tendrán la condición de beneficiarios de un asegurado, siempre que residan en España, el cónyuge, persona con análoga relación de afectividad, que deberá acreditar la inscripción oficial correspondiente, el excónyuge a cargo del asegurado, así como los descendientes a cargo del mismo que sean menores de 26 años o que tengan una discapacidad en grado igual o superior al 65%”. Punto quinto: “Aquellas personas que no tengan la condición de asegurado -es decir, los mayores de 26 años- o de beneficiarios del mismo, podrán obtener la prestación de asistencia sanitaria mediante el pago de la correspondiente contraprestación o cuota derivada de la suscripción de un convenio especial”. Señora consejera, Real Decreto. Creo que es claro, blanco y en botella, señora consejera. Blanco y en botella. El Partido Socialista no miente, y nos parece un auténtico disparate. Y eso es una muestra de que se han cargado la universalidad de la sanidad pública en este país, y se la van a cargar, por supuesto, por añadidura, en esta comunidad autónoma.

Miren, no le pregunten al Partido Socialista si nos gusta o no el decreto, pregunten a los vecinos, a los colegios profesionales, a los sindicatos, a las asociaciones... Hay un debate público ahora mismo abierto en contra de las medidas que ha puesto en marcha y que quiere poner en marcha el Gobierno del señor Rajoy, y basta con abrir los medios de comunicación, incluso los que son afines a ustedes, porque la sociedad española estaba orgullosa de su sistema sanitario, señora consejera. Se lo he dicho en mi exposición y no quiere que se le toque. La sanidad se financia vía impuestos, vayan ustedes por los ingresos, vía ingresos. ¿Cómo se puede estar planteando el copago a los pensionistas y votando en contra en el Congreso de los Diputados a un impuesto a las grandes rentas de este país, que es lo que ha hecho el Partido Popular en el Congreso de los Diputados, señora consejera? Claro que hay que financiar la sanidad pública, pero hay que financiarla y sacar los recursos de quien tiene esos recursos. No se puede estar metiendo la mano en el bolsillo de los pensionistas para pagar las medicinas y votando en contra de una propuesta del grupo parlamentario Socialista en el Congreso, donde se pedía un impuesto para las altas rentas, o, en todo caso, en la Región de Murcia. ¿Necesitamos ingresos para mantener, para garantizar la sostenibilidad de la sanidad pública? Sí. Aprueben la enmienda que ha presentado el grupo parlamentario Socialista a la ley que ustedes han traído, y pongamos un impuesto a las grandes rentas de esta comunidad autónoma. Veremos a ver si cuando llegue el debate de la enmienda el grupo parlamentario Popular la apoya. Preferirán meter la mano en el bolsillo de los pensionistas para pagar los medicamentos.

SR. GARRE LÓPEZ (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Señora Rosique, vaya terminando, por favor.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Y termino.

Señora consejera, se va usted sin aclarar qué va a pasar con el Rosell. Usted necesita explicar eso. Primero, explicar por qué no ha cumplido su compromiso. Ese compromiso significaba cubrir las necesidades hospitalarias de Cartagena, lo dijo usted: “abriendo el nuevo hospital y poniendo en el Rosell estos servicios garantizamos el déficit hospitalario de Cartagena”. Si eso no se hace, señora consejera, se deja sin cubrir el déficit hospitalario de Cartagena. Si no lo va a hacer, dígalo, explíquelo, y diga qué va a hacer con el Rosell. No se trata de tener un edificio enorme abierto, se trata de dar servicio, señora consejera.

Usted debe entender la diferencia en tener un edificio abierto y un edificio dando servicio, y

usted tiene que aclarar esa cuestión, porque públicamente se han hecho muchas declaraciones, como que ya no van a haber intervenciones quirúrgicas que necesiten ingresos, van a trasladar la puerta de urgencias hospitalaria al nuevo hospital...

SR. GARRE LÓPEZ (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Señora Rosique, le pido que concluya inmediatamente.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Termino ya, señor presidente.

Mire, para la calidad, para garantizar la universalidad, para ahorrar en lo superfluo, para garantizar la sostenibilidad de la sanidad pública, aquí estamos desde el Partido Socialista. Promueva usted ese consenso, señora consejera. La situación es difícil, muy, muy difícil, yo diría que casi insostenible, y eso exige que nos pongamos todos codo a codo, pero lo que no se puede hacer es que usted pretenda que nosotros nos vayamos a su planteamiento exclusivamente. Vamos a sentarnos en una mesa grupos políticos, organizaciones sociales, vamos a poner sobre la mesa el problema, pongamos el contador a cero, pero vamos a buscar un consenso social y político que nos haga salir de esta situación. Si usted está dispuesta a hacerlo, nosotros también. Ponga usted el día y la hora y ahí tendrá al Partido Socialista.

Gracias, señor presidente.

SR. GARRE LÓPEZ (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Gracias, señoría.

Por el grupo parlamentario Mixto, tiene la palabra el señor Pujante.

SR. PUJANTE DIEKMANN:

Señora consejera, me decía usted que ha adoptado o ha comenzado a adoptar medidas como la de la prescripción por principio activo del medicamento, que Izquierda Unida venía reclamando insistentemente. Entonces se defendía la libertad de prescripción. Diario de Sesiones: “a libertad de prescripción médica”, era lo que se defendía entonces. Izquierda Unida insistía en la prescripción del medicamento por principio activo. Se decía que no, que eso tenía una serie de complicaciones, de complejidades, que no se podía. Evidentemente había una confrontación entre los intereses de la industria farmacéutica aquí en la Región de Murcia, representados por el señor Marqués, y los intereses del conjunto de la población de la Región de Murcia.

Bien. Dicen que han adoptado la medida tarde, pero que están empezando a adoptarla. ¿Y todos los años en los que no se ha aplicado, por defender los intereses de la industria farmacéutica, la prescripción por principio activo? Eso es un mal uso del dinero público. No quiero utilizar el término, por las connotaciones penales que tiene, de malversación de fondos públicos, pero, desde luego, aunque conceptualmente o técnicamente no se pueda utilizar ese concepto, desde luego es un mal uso del dinero público, y cuando se hace un mal uso del dinero público y se hace una mala gestión, pues uno tiene que dar cuentas y asumir sus responsabilidades y presentar su dimisión.

La central de compras. También lo ha defendido insistentemente Izquierda Unida. Se adopta ahora, tarde y mal. La evidencia de los hechos aboca a que inevitablemente se adopten medidas que hemos defendido en ocasiones, incluso más allá del planteamiento ideológico, por sentido común, como hemos defendido por sentido común la flexibilización de los objetivos de déficit público, y al final se plantea en el contexto europeo, pues bueno, que se desplace el objetivo de déficit público, el

cumplimiento del 3% al año 2014.

Izquierda Unida defendía que había que plantear un programa de crecimiento económico, y ahora se está debatiendo en el contexto de la Unión Europea un plan de crecimiento económico. Izquierda Unida ha defendido, la única fuerza política que lo ha hecho, la nacionalización de Bankia si se utilizaba dinero público, y ahora se plantea por parte del nuevo presidente de Bankia la nacionalización, el auxilio y la nacionalización de Bankia. Esperemos que luego no sea para venderla nuevamente al sector privado a precio de saldo, esperemos que no ocurra nada de eso.

No hay ningún complejo en indemnizar con 1.200.000 euros al señor Rato y negarle el medicamento a un inmigrante sin papeles. Por cierto, indemnización que normalmente se suele concede a una persona cuando se le echa, pero no cuando se va. Cuando alguien se va voluntariamente y dimite no tiene por qué conllevar eso una indemnización. A un trabajador cuando se va de su empresa no lo indemnizan, lo indemnizan en todo caso cuando lo echan. Sin embargo, en este caso concreto..., en fin, se trata del presidente, del mago de las finanzas de nuestro país.

Mire usted, a mí me parece totalmente indecente, y no ha explicado aquí cómo se piensa resolver la atención sanitaria a un inmigrante sin papeles en la Región de Murcia. Lo que ha planteado la señora Mato son convenios con las organizaciones no gubernamentales, es decir, que las ONG se van a convertir ahora en centros de salud. ¡Manda narices, manda narices! ¿Cómo se piensa concretar esa medida aquí, en la Región de Murcia?

Y por último, señora consejera, me gustaría que respondiera, más que nada porque es una preocupación que me han trasladado vecinos de Librilla, de Portman y de Campos del Río. ¿Qué piensa hacer con la atención sanitaria en esas localidades? Los vecinos han manifestado su preocupación. El cierre a partir de las tres de la tarde y un servicio de urgencias que tiene actualmente 24 horas Librilla, del que también parece ser que se va a prescindir, las dificultades de desplazamiento y de transporte que tienen los vecinos de Portman, ¿cómo se piensa resolver eso?

Mire usted, el recorte en el ámbito de la educación, en el ámbito de la sanidad y las políticas sociales es totalmente inadmisibles. Y hay una posibilidad: en el Congreso de los Diputados se ha debatido una enmienda que ha presentado Izquierda Unida para que se pague la deuda histórica contraída con la Región de Murcia, el 10%, en un plazo de diez años. ¿No es razonable pagar la deuda historia en diez años a la Región de Murcia, señora consejera, cuando ustedes hasta hace nada estaban reclamando que se pagara con carácter inmediato los 4.300 millones de euros?

SR. GARRE LÓPEZ (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Señor Pujante, su tiempo ha acabado.

SR. PUJANTE DIEKMANN:

Sí, estoy terminando, señor presidente.

“No contamos todos”, eso decían ustedes. Bueno, si no contamos todos, empecemos a contar todos, páguense los 400 millones que corresponden al primer pago de este año y evítense los recortes que hay planteados.

Muchas gracias.

SR. GARRE LÓPEZ (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor Pujante.

Por el grupo parlamentario Popular, tiene la palabra la diputada señora Lorenzo Gabarrón.

SRA. LORENZO GABARRÓN:

Gracias, señor presidente.

Yo creo, y mi grupo también, que hemos llegado a la conclusión de que aquí da igual lo que venga a decirse en esta tribuna por parte del Gobierno regional. Se piden comparecencias para cada uno hablar de su libro, pero no para escuchar, no para atender las explicaciones que da el Gobierno sobre las diferentes cuestiones que se plantean.

Yo creo, señora Rosique, que usted hoy ha hecho muy bien su papel. Ustedes han pedido la comparecencia de la consejera para que hablara del Plan de Reequilibrio Económico-Financiero, si no recuerdo mal, y sin embargo usted lo que ha venido aquí a leer ha sido el argumentarlo del Partido Socialista a nivel nacional sobre todo lo que está haciendo el Gobierno de Mariano Rajoy, demonizando todas las políticas económicas que se están aplicando, en base al estado catastrófico en que lo dejaron ustedes. Y yo creo que hay que tener un poco de sentido común y un poco de responsabilidad, porque esto es como al que le toca una herencia, y cuando va al notario para dar fe de lo que ha heredado, resulta que no ha heredado ningún bien, sino que ha heredado nada más que deudas, y, claro, cuando uno recibe una herencia de deudas, pues se queda uno sorprendido, porque cómo hace frente al pago de eso con lo que no se contaba. Pues esto es lo mismo, aplicado a lo que dejó el anterior Gobierno socialista y a lo que quieren que nosotros hagamos ahora: cuando hemos abierto el testamento nada más que había deudas.

Luego habla de Bankia, que se va a pagar con dinero público. Yo no entiendo mucho de economía, porque no me dedico a eso, pero por lo que he visto en prensa, sobre todo digital, que es lo que más tiempo tengo de ver ahora, pues dice que lo que va a hacer el Estado, si no he entendido mal, es prestarle un dinero que pagará con sus intereses. Por lo tanto, no se deja nada, no se le regala nada a una entidad bancaria. Lo que sí diría que sí se le ha regalado, y lo decía esta mañana mi compañero Domingo Segado, es el tema de FROB, donde más de 20.000 millones de euros se dieron a las entidades financieras a cambio de nada, o por ejemplo el caso de Caja Castilla-La Mancha, también un caso reciente... Bueno, que se nos queda la memoria corta.

SR. GARRE LÓPEZ (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Señorías, por favor, guarden silencio y respeten el uso de la palabra.

SRA. LORENZO GABARRÓN:

Yo le diría a la señora García Retegui que lo que tiene que hacer ella es venir aquí y debatir, y no estar continuamente interrumpiendo a todos los ponentes que salen aquí a la tribuna. Si tanto interés tiene, usted que ha presentado la petición de comparecencia de la consejera, lo que tiene que hacer es venir y debatir, y no hay ningún problema.

Bien. Con respecto al Rosell, yo creo que el Gobierno regional ha hecho un esfuerzo importante por mantener los dos hospitales, primero por mantener el Rosell y en segundo lugar en la construcción del hospital de Santa Lucía, y es el mismo ejemplo que he puesto antes con Los Arcos del Mar Menor, un hospital que se hace con perspectivas de futuro tiene que ser un hospital que a fecha de hoy no pueda estar ocupado al cien por cien.

Y luego usted, señora Rosique, perdóneme, yo sé que usted es de Cartagena y quiere mucho a los cartageneros, pero desde mi perspectiva profesional le tengo que decir que no puedo admitir que usted se empeñe en que los ciudadanos vayan al hospital del Rosell, cuando tienen unas magníficas instalaciones modernas en Santa Lucía. Está usted obsesionada con que la gente vaya sin más remedio al Rosell, y yo creo que desde luego es quitar perspectiva y amplitud en cuanto a la asistencia sanitaria de los cartageneros.

Y le voy a recordar algo con respecto a los incumplimientos de programas electorales. Mire, yo

tengo aquí también una moción que presentó el también diputado cartagenero Domingo Segado, diputado del Partido Popular, haciendo mención a un acuerdo sobre la construcción de un cierto centro de párkinson en Cartagena, y parece ser que el entonces portavoz de sanidad dijo –aquí tengo ese Diario de Sesiones- que “en ningún caso el Gobierno de José Luis Rodríguez Zapatero no va a construir el centro de reforma de enfermos de párkinson en Cartagena”. ¿Ustedes lo han visto por algún lado? Pues un incumplimiento que hacía el Partido Socialista y que no se puede comparar a lo que hace el Partido Popular en esta región.

Señora Rosique, usted ha leído la disposición final quinta con respecto al derecho a la asistencia sanitaria, y le voy a leer textualmente lo que dice el Real Decreto-ley con respecto a esa disposición adicional quinta. Modificación del Real Decreto 240/2007, de 16 de febrero, sobre entrada, libre circulación y residencia en España de ciudadanos de los estados miembros de la Unión Europea, y de otros estados parte en el acuerdo sobre el espacio económico europeo. Está hablando de ciudadanos no españoles, y usted ha confundido una vez más a la gente diciendo una cosa que no es cierta. Y eso lo pone el real decreto, además lo he subrayado en fosforito para que se viera.

SR. GARRE LÓPEZ (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Señora Gabarrón, vaya terminando, por favor.

SRA. LORENZO GABARRÓN:

Bien, señor presidente.

Y luego, señor Pujante, usted quiere el pago inmediato de los 4.300 millones de euros que se deben a esta región. Bueno, pues nosotros también queremos lo mismo que quiere usted. Nosotros también lo queremos. Lo que usted no ha dicho es que ahora mismo, en las condiciones económicas en las que estamos... ¡Cómo que no!

SR. GARRE LÓPEZ (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Señorías. ¡Señorías...!

SRA. LORENZO GABARRÓN:

Miren, yo, para ir terminando...

SR. GARRE LÓPEZ (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Perdone, señora Gabarrón.

Señorías, guarden silencio, por favor, y respeten el uso de la palabra.

Continúe en el uso de la palabra.

SRA. LORENZO GABARRÓN:

Vamos a seguir demandando ese dinero, y cuando el Gobierno de España tenga la capacidad de hacerlo, seguro que nos lo va a dar, no tenga usted la menor duda.

Y ya solamente quiero decir que hay que ser responsables e intentar solucionar el desaguado en el que nos han metido los anteriores gobiernos socialistas, y ustedes lo que hacen solamente es alarmar, alarmar y alarmar, e intentar sacar a la gente a la calle. Eso es lo único que saben ustedes hacer. Súmense a la situación y pónganse a remar en el mismo sentido, porque, si no, no solamente

la sanidad sino otros pilares del bienestar, desde luego, sino remamos todos en el mismo sentido, veremos a ver dónde llegamos.

Muchas gracias por su atención.

SR. GARRE LÓPEZ (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Muchas gracias, señora Lorenzo.

Para terminar el debate, tiene la palabra la consejera, la señora Palacios.

Señorías, guarden silencio, por favor.

Guarden silencio, por favor. Muchas gracias.

SRA. PALACIOS SÁNCHEZ (CONSEJERA DE SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES):

Hay una duda concreta no despejada dentro de las preguntas que me han hecho, que es la de los considerados hasta ahora puntos de especial aislamiento, en los que yo sé que los vecinos están preocupados, porque así me lo han transmitido sus alcaldes. Ya nos hemos reunido con los alcaldes y, efectivamente, tienen preocupación por saber cómo van a quedar al final definidos esos puntos de especial aislamiento. Les hemos dicho a los alcaldes y les tengo que decir a los vecinos que esos puntos de especial aislamiento se pusieron en un momento en el que las redes de comunicación no eran las mismas que ahora. Eso nos lleva a lo que estamos hablando. O sea, no podemos tener..., no me pueden pedir ustedes que haga un gasto eficiente y luego exigirme que lo mantenga todo exactamente en las mismas condiciones. Tendremos que racionalizar. No estamos dejando sin asistencia sanitaria, lo único que estamos haciendo es que la propia población ya ha optado por acudir a otros sitios y la frecuentación en esos puntos de especial aislamiento no se parece en nada a la que había en sus orígenes. Luego tendremos que estudiarlo, y en aquellos casos en los que no quede más remedio tendremos que, efectivamente, recortar ese horario que hasta ahora tenían como punto de especial aislamiento. Pero, insisto, no se quedan sin asistencia sanitaria, tienen la asistencia sanitaria a diez minutos o a quince del punto en el que antes tenían su punto de especial aislamiento.

Esa era una duda, creo que concreta, y por eso quería responderle, porque a lo del hospital del Rosell ya le ha respondido la señora Lorenzo, y además yo tendría que venir todos los días a contar aquí, para que ustedes se tranquilizaran, exactamente qué número de camas son las que están ocupadas, cuántos médicos tengo en cada sitio, porque sigo diciendo lo mismo que dije hace ya yo creo que dos años, porque todo esto empezó cuando se iba a abrir el hospital de Santa Lucía. Cuando se iba a abrir el hospital de Santa Lucía ya se iba a cerrar el Rosell y ya había preocupación. Entonces, yo vine y expliqué qué pasaba con el Rosell. Después, pasados seis meses, volvía a haber preocupación, y yo tuve que hablar otra vez del Rosell. Y ahora vuelve a haber preocupación. Yo qué quiere que le diga.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Aclararlo, consejera, aclararlo.

SR. GARRE LÓPEZ (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Señora Rosique, no tiene el uso de la palabra ahora. Muchas gracias.

SRA. PALACIOS SÁNCHEZ (CONSEJERA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

Yo, para concluir, señorías, me gustaría recordarles la predisposición que mostré al principio de

mi intervención hoy. Sigue siendo la misma después de este debate. Les aseguro que vamos a estudiar con todo el esfuerzo cualquier propuesta para mejorar las decisiones que se han tomado.

Y quiero también dirigirme a los profesionales del Servicio Murciano de Salud. Lo he dicho siempre, ellos son el principal valor de nuestro sistema. No les voy a pedir más de lo que su vocación ya ha demostrado que son capaces de hacer: lograr que nuestros usuarios se sientan orgullosos de su sistema sanitario. Estamos trabajando para desarrollar la normativa, tanto la estatal como la que incluye nuestro plan de reequilibrio con el mayor consenso posible, y contamos con ellos en este cometido.

En la Región de Murcia somos conscientes de que son los profesionales quienes han logrado que la sanidad sea el servicio público mejor valorado por los ciudadanos, y por eso hemos mantenido una constante relación de diálogo y preocupación por el desempeño de la asistencia sanitaria en todas sus áreas y así va a seguir siendo.

Es momento de tomar decisiones. Es momento de actuar. La sanidad, el pilar principal del Estado del bienestar, lleva muchos años en el centro del debate económico, mucho antes incluso de que empezáramos a hablar de la crisis. El debate sobre la sostenibilidad es tan antiguo como el sistema, sin embargo no se habían tomado decisiones. Ahora es el momento de pensar en el futuro.

Durante tantos años de debate hemos visto cómo la sanidad ha seguido mejorando, la tecnología, los profesionales, la formación continua, los resultados en salud... El sistema es cada vez mejor, incluso llevamos ya mucho tiempo hablando de eficiencia y poniéndonos objetivos tan importantes en salud como en la eficacia de nuestras acciones. En el contexto actual no podemos mirar hacia otro lado. Los ingresos han caído, la economía es diferente, el país necesita un cambio en todo su tejido socioeconómico. Es momento de mirar a nuestra sanidad como parte esencial de este país y lograr su sostenibilidad sin perder el magnífico desarrollo clínico, tecnológico y profesional de los últimos años. Ese es nuestro gran objetivo común y hay que hacerlo teniendo en cuenta el sistema, siendo conscientes de qué es lo verdaderamente necesario.

Nos enfrentamos a cambios importantes. Creo que todos los que estamos aquí lo sabemos, somos conscientes de ello. Esa unión en la vocación, en la profesionalidad, es una de las grandes ventajas de nuestro sistema sanitario, y es momento de convertir esta crisis en una oportunidad y aprovecharla. Espero que en esta región seamos capaces de hacerlo.

Muchas gracias.

SR. GARRE LÓPEZ (VICEPRESIDENTE PRIMERO):

Muchas gracias, señora consejera.

Agotado el orden del día, se levanta la sesión.